Zagadnienia zdrowotne a PRAWO

lek. med. Karol Szymański

Zagadnienia zdrowotne a PRAWO

- PRZEPISY MIĘDZYNARODOWE (mają wyższa rangę)

  www.ulc.gov.pl w zakładce Prawo-Prawo UE

- PRZEPISY KRAJOWE (na dzień dzisiejszy część jest w stadium projektów w celu dostosowania do wymogów unijnych, ale są już na poziomie ostatecznych ustaleń w Sejmie i wkrótce wejdą w życie)

  www.ulc.gov.pl w zakładce Prawo-Prawo krajowe

PRZEPISY MIĘDZYNARODOWE

Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) **nr 216/2008** z dnia 20 lutego 2008r. w sprawie wspólnych zasad w zakresie lotnictwa cywilnego i utworzenia Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa Lotniczego oraz uchylające dyrektywę Rady 91/670/EWG, rozporządzenie (WE) nr 1592/2002 i dyrektywę 2004/36/WE. (Dz.U.UE.L.2008.79.1 z dnia 19.03.2008)

GŁÓWNE ROZPORZĄDZENIE

PRZEPISY MIĘDZYNARODOWE

Rozporządzenie Komisji Europejskiej (UE)

nr 1178/2011 z dnia 3 listopada 2011 r. ustanawiające wymagania techniczne i procedury administracyjne odnoszące się do załóg w lotnictwie cywilnym zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 216/2008 (Dz.U.UE.L.2011.311.1 z dnia 25.11.2011 r.)

Rozporządzenie Komisji Europejskiej (UE)

nr 290/2012 z dnia 30 marca 2012 r. zmieniające rozporządzenie (UE) nr 1178/2011 (Dz.U.UE.L.100 z dnia 05.04.2012 r.)

PRZEPISY MIĘDZYNARODOWE

Rozporządzenie Komisji Europejskiej (UE)

nr 805/2011 z dnia 10 sierpnia 2011 r. ustanawiające szczegółowe zasady licencjonowania kontrolerów ruchu lotniczego oraz wydawania określonych certyfikatów na podstawie rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 216/2008

PRZEPISY KRAJOWE

Ustawa z dnia 3 lipca 2002 r. - Prawo lotnicze (Dz. U. z 2012 r., poz. 933, 951 i 1544 oraz z 2013 r. poz. 134),

Prawo lotnicze

Prawo lotnicze

- str. 57- art. 94 ust.6- kto ma licencje
- str. 58- art.95 ust.2- kto ma świad. kwalifikacji
- Str. 59- art.95 ust.5- konieczność wydania rozporządzenia o warunkach zdrowotnych „ŚK”
- Str. 66- art.104 ust.5- konieczność wydania rozporządzenia o warunkach zdrowotnych „Lic”
- Str. 66-art.105 Badania lotniczo-lekarskie
- Str. 69-art.112 konieczność wydania rozporządzenia o badaniach lotniczo-lekarskich (zasady, warunki, tryb)

Prawo lotnicze

- str. 57- art. 94 ust.6- kto ma licencje

6. Licencje są wymagane dla następujących specjalności personelu lotniczego:

- 1) personel wchodzący w skład załóg statków powietrznych:
- a) pilot samolotowy,
- b) pilot samolotowy zawodowy,
- c) pilot samolotowy liniowy,
- d) pilot samolotowy w załodze wieloosobowej,
- e) pilot śmigłowcowy,
- f) pilot śmigłowcowy zawodowy,
- g) pilot śmigłowcowy liniowy,
- h) pilot wiatrakowcowy,
- i) pilot wiatrakowcowy zawodowy,
- j) pilot sterowcowy,
- k) pilot sterowcowy zawodowy,
- l) pilot pionowzlotu,
- m) pilot pionowzlotu zawodowy,
- n) pilot pionowzlotu liniowy,
- o) pilot balonu wolnego,
- p) pilot szybowcowy,
- q) nawigator lotniczy,
- r) mechanik pokładowy,
- s) radiooperator pokładowy;
- 2) (uchylony);
- 3) mechanik lotniczy obsługi technicznej;
- 4) kontroler ruchu lotniczego;
- 4a) praktykant - kontroler ruchu lotniczego;
- 5) dyspozytor lotniczy.
- 6) (uchylony);
- 7) (uchylony).

Prawo lotnicze

- str. 58- art.95 ust.2- kto ma świad. Kwalifikacji

2. Świadectwa kwalifikacji wydawane są dla następujących specjalności personelu lotniczego:

- 1) pilot lotni;
- 2) pilot paralotni;
- 3) pilot motolotni;
- 4) pilot statku powietrznego o maksymalnej masie startowej (MTOM) do 495 kg;
- 5) (uchylony);
- 5a) operator bezzałogowego statku powietrznego używanego w celach innych niż rekreacyjne lub sportowe;
- 6) skoczek spadochronowy;
- 7) mechanik poświadczenia obsługi statków powietrznych, o których mowa w pkt 1-5a;
- 8) informator służby informacji powietrznej;
- 9) informator lotniskowej służby informacji powietrznej.
- 3. Aby uzyskać świadectwo kwalifikacji członka personelu lotniczego, osoba ubiegająca się o nie musi spełniać następujące wymagania dla poszczególnych specjalności w zakresie wieku i wykształcenia:
- 1) pilot lotni - ukończone 15 lat, posiadanie co najmniej podstawowego wykształcenia oraz zgoda opiekunów prawnych;
- 2) pilot motolotni - ukończone 15 lat, wykształcenie co najmniej gimnazjalne albo równorzędne oraz zgoda opiekunów prawnych;
- 3) pilot paralotni - ukończone 15 lat, posiadanie co najmniej podstawowego wykształcenia oraz zgoda opiekunów prawnych;
- 4) pilot statku powietrznego o maksymalnej masie startowej (MTOM) do 495 kg - ukończone 16 lat, wykształcenie co najmniej gimnazjalne albo równorzędne oraz zgoda opiekunów prawnych;
- 5) skoczek spadochronowy - ukończone 16 lat, posiadanie co najmniej podstawowego wykształcenia oraz zgoda opiekunów prawnych;
- 5a) operator bezzałogowego statku powietrznego używanego w celach innych niż rekreacyjne lub sportowe - ukończone 18 lat, posiadanie co najmniej średniego wykształcenia;
- 6) (uchylony);
- 7) mechanik poświadczenia obsługi statków powietrznych, o którym mowa w ust. 2 pkt 7 - ukończone 18 lat, posiadanie co najmniej gimnazjalnego wykształcenia;
- 8) informator służby informacji powietrznej - ukończone 18 lat, posiadanie co najmniej średniego wykształcenia;
- 9) informator lotniskowej służby informacji powietrznej - ukończone 18 lat, posiadanie co najmniej średniego wykształcenia.

Prawo lotnicze

- Str. 59- art.95 ust.5- konieczność wydania rozporządzenia o warunkach zdrowotnych „ŚK”

  5. Minister właściwy do spraw transportu w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, dla poszczególnych rodzajów świadectw kwalifikacji, wymagania w zakresie sprawności psychicznej i fizycznej osób ubiegających się o świadectwo kwalifikacji lub posiadających świadectwo kwalifikacji, mając na uwadze wymagania wynikające z przepisów międzynarodowych i specyfiki uprawnień związanych z danym świadectwem kwalifikacji

Prawo lotnicze

- Str. 66- art.104 ust.5- konieczność wydania rozporządzenia o warunkach zdrowotnych „Lic”

  5) szczegółowe warunki wykonywania uprawnień wynikających z licencji i świadectw kwalifikacji.
- 2. Minister właściwy do spraw transportu w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wymagania w zakresie sprawności psychicznej i fizycznej kandydatów na członków personelu lotniczego oraz członków personelu lotniczego i kandydatów na członków personelu pokładowego oraz członków personelu pokładowego, mając na uwadze wymagania wynikające z przepisów międzynarodowych oraz przepisów prawa Unii Europejskiej i specyfiki wykonywanych czynności lotniczych.

Prawo lotnicze

- Str. 66-art.105 Badania lotniczo-lekarskie
- **Art. 105.** 1. Sprawność psychiczną i fizyczną członka oraz kandydata na członka personelu lotniczego i członka oraz kandydata na członka personelu pokładowego sprawdza się w trakcie badań lotniczo-lekarskich.
- 1a. Badaniom, o których mowa w ust. 1, nie podlegają członkowie personelu lotniczego oraz kandydaci na członków personelu lotniczego specjalności:
- 1) (uchylony);
- 2) pilot lotni;
- 3) pilot paralotni.
- 1b. Przepis ust. 1a nie dotyczy osób wykonujących czynności lotnicze w ramach prowadzonej działalności gospodarczej oraz osób uczestniczących we współzawodnictwie sportowym organizowanym przez polski związek sportowy.
- 2. Członek personelu lotniczego oraz personelu pokładowego nie może wykonywać lotów lub innych czynności lotniczych w przypadku utraty wymaganej sprawności psychicznej i fizycznej.
- 3. Członek personelu lotniczego i personelu pokładowego, który jest świadomy utraty sprawności psychicznej lub fizycznej wymaganej do wykonywania swojej funkcji, jest obowiązany do natychmiastowego poddania się badaniom lotniczo-lekarskim.
- 4. Badania lotniczo-lekarskie przeprowadzane są odpłatnie. Koszty tych badań ponosi pracodawca.
- 5. Sprawność fizyczną i psychiczną członka personelu lotniczego, o którym mowa w ust. 1a, stwierdza się na podstawie złożonego przez tę osobę pisemnego oświadczenia, że stan zdrowia tej osoby pozwala na bezpieczne wykonywanie czynności lotniczych lub ważnego prawa jazdy dowolnej kategorii.

PRZEPISY KRAJOWE ROZPORZĄDZENIA

Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 21 października 2003 r. w sprawie badań lotniczo-lekarskich (Dz. U. 2003.187.1829)

Obecnie w Sejmie najnowsza wersja tzw. 112

PRZEPISY KRAJOWE ROZPORZĄDZENIA

Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 21 października 2003 r. w sprawie badań lotniczo-lekarskich (Dz. U. 2003.187.1829)

§ 10. Członek personelu lotniczego obowiązany jest niezwłocznie zasięgnąć porady lekarza orzecznika w celu przeprowadzenia badań okolicznościowych i wykluczenia przeciwwskazań do wykonywania określonych czynności lotniczych w przypadku:

1) pogorszenia się sprawności psychicznej lub fizycznej, w takim stopniu, że może mieć to wpływ na jego zdolność do bezpiecznego wykonywania czynności lotniczych;
2) pobytu w szpitalu;
3) poddania się zabiegowi chirurgicznemu lub badaniu inwazyjnemu;
4) poddania się leczeniu farmakologicznemu;
5) konieczności używania szkieł korekcyjnych;
6) doznania poważnego urazu związanego z ograniczeniem sprawności, uniemożliwiającego wykonywanie czynności członka personelu lotniczego;
7) [(4)] choroby trwającej 21 dni lub dłużej;
8) ujawnienia ciąży;
9) uczestniczenia w wypadku lotniczym.

PRZEPISY KRAJOWE

Rozporządzenie Ministra Transportu, Budownictwa i Gospodarki Morskiej w sprawie wymagań w zakresie sprawności psychicznej i fizycznej kandydatów na członków personelu lotniczego oraz członków personelu lotniczego i kandydatów na członków personelu pokładowego i członków personelu pokładowego

Obecnie w Sejmie najnowsza wersja tzw. 104 czyli jakie wymagania zdrowotne muszą spełnić poszczególne specjalności „licencje”

Zmiany w przepisach

- Wymagania zdrowotne zgodnie z Part-MED. zostały oparte na wymaganiach zdrowotnych JAR-FCL 3

- Po licznych konsultacjach specjalistycznych (prowadzonych od 2008r.) wprowadzono zmiany zmierzające do liberalizacji tych wymagań (Explanatory Note Part Med. 2011/015/R *”were transferred from hard to soft law”)*

- Dodatkowy materiał dotyczy wymagań zdrowotnych dla pilotów ultralekkich statków powietrznych (LAPL) oraz personelu pokładowego

Zmiany w przepisach

Szczegółowe wymagania zdrowotne dla kandydatów i posiadaczy licencji klasy ½ nie uległy istotnym zmianom, z wyjątkiem poniższych:

a) Leczenie przeciwkrzepliwe: można rozważyć zdolność z ograniczeniem OML lub OSL

b) Cukrzyca: nie wymagająca stosowania insuliny - stosowanie leków przeciwcukrzycowych nie powodujących hipoglikemii może być akceptowane z ograniczeniem OML w klasie 1; w klasie 2 bez ograniczeń

Zmiany w przepisach

AMC 2 MED. B 095

Kandydat z cukrzycą typu 2 wymagającą leczenia insuliną, z dobrą kontrolą glikemii, może być uznany za zdolnego z ograniczeniem OSL

Zmiany w przepisach

AM C1 MED. C. 025

Członek personelu pokładowego z cukrzycą wymagającą stosowania insuliny może być uznany za zdolnego przy dobrej kontroli glikemii w operacjach z wieloosobowym personelem pokładowym

Ciąża ogranicza wykonywanie czynności personelu pokładowego; od 16 tygodnia można rozważyć zdolność w operacjach z wieloosobowym personelem pokładowym

Zmiany w przepisach

AM C1 MED. C. 025

Członek personelu pokładowego z cukrzycą wymagającą stosowania insuliny może być uznany za zdolnego przy dobrej kontroli glikemii w operacjach z wieloosobowym personelem pokładowym

Ciąża ogranicza wykonywanie czynności personelu pokładowego; od 16 tygodnia można rozważyć zdolność w operacjach z wieloosobowym personelem pokładowym

PROBLEMATYKA FARMAKOTERAPII W LOTNICTWIE

ICAO

Międzynarodowe Normy oraz Zalecane Metody i Zasady Postępowania

Załącznik 1 do Konwencji o Międzynarodowym Lotnictwie Cywilnym:

Licencjonowanie Personelu; Wyd.: 10 z 27.09.2006 r.

6.2.2.

Wymaga się aby kandydat ubiegający się o **jakąkolwiek klasę orzeczenia lotniczo-lekarskiego** nie miał: …

d) Skutków ubocznych będących wynikiem przyjmowania przepisanych lub nieprzepisanych leków terapeutycznych, diagnostycznych lub zapobiegawczych, takich które powodowałyby jakiś stopień niepełnosprawności funkcjonalnej, mającej wpływ na bezpieczeństwo operacji statku powietrznego lub bezpieczne wykonywanie obowiązków *(w tym i lekarstw ziołowych)*

PROBLEMATYKA FARMAKOTERAPII W LOTNICTWIE

ICAO Załącznik 2:

Rules of the Air:

2.5. ***Problematyczne używanie*** *substancji psychoaktywnych … członek personelu lotniczego nie będzie wykonywał żadnych czynności lotniczych będąc pod wpływem jakiejkolwiek substancji p-a pod wpływem której zdolności psychofizyczne mogą być zakłócone.*

PROBLEMATYKA FARMAKOTERAPII W LOTNICTWIE

Załącznik IV: Part-MED.

MED.A.020 Obniżenie sprawności fizycznej i psychicznej:

a) Posiadacze licencji **nie mogą korzystać z przywilejów** gdy:
   1. pogorszenie sprawności psycho-fizycznej,
   2. przyjmują leki na Rp. lub nie
   3. pozostają pod opieką medyczną, chirurgiczną lub innym leczeniu

PROBLEMATYKA FARMAKOTERAPII W LOTNICTWIE

MED.A.020 Obniżenie sprawności fizycznej i psychicznej:

b) Obowiązek zasięgnięcia **porady lekarskiej** gdy:

1. **Operacja chirurgiczna/badanie inwazyjne**
2. **Przyjęcie jakiegokolwiek leku**
3. **Uraz**
4. **Poważna choroba związana z niezdolnością do lotów**
5. **Ciąża**
6. Hospitalizacja
7. Zastosowanie soczewek korekcyjnych po raz pierwszy

PROBLEMATYKA FARMAKOTERAPII W LOTNICTWIE

- Zażywanie leków bądź innych substancji chemicznych musi być zawsze zgłaszane, gdyż może być przyczyną czasowego lub trwałego wstrzymania od wykonywania czynności lotniczych. Powód:
- sama choroba wymagająca farmakoterapii może być dyskwalifikująca;
- warunki lotu mogą modyfikować reakcje przystosowawcze organizmu na skutek przyjmowania leków (”jet lag”, odwodnienie, umiarkowana hipoksja); jeśli tak to jak długo?
- leki mogą powodować objawy niepożądane, utrudniające wykonywanie czynności lotniczych. Należy uświadomić pilotom, że zaprzestanie przyjmowania leków wcale nie oznacza zaprzestania ich działania na organizm (np. objawy niepożądane po stosowaniu przetworów otrzymanych z rośliny *Cannabis sativa* mogą się utrzymywać nawet do ok. 14 dni), co wymusza czasowe wstrzymanie od lotów.

PROBLEMATYKA FARMAKOTERAPII W LOTNICTWIE

Problematykę stosowania farmakoterapii (FT) rozważać w kontekście ew. efektów ubocznych w odniesieniu do:

a) **CUN (np.: sedatywność, euforia, zaburzenia funkcji poznawczych),**
b) **Autonomicznego układu nerwowego (np.: bradykardia, zwężenie źrenic, podniecenie psychoruchowe),**
c) Wpływu na organy sensoryczne (np.: zaburzenia przedsionkowe, retinopatię),
d) Toksyczności na organy wewnętrzne albo poprzez działanie bezpośrednie lub wymagające długoterminowego monitoringu(np.: toksyczność układu oddechowego)

PROBLEMATYKA FARMAKOTERAPII W LOTNICTWIE

W żadnym wypadku nie należy rezygnować z farmakoterapii tylko dlatego, że chory jest pilotem. Istotne jest znalezienie rozsądnego **kompromisu** między wymogami dotyczącymi ustalania zdatności do pracy w powietrzu a proponowaną metodą leczenia i chorobą, korzystnego zarówno dla chorego jak i dla bezpieczeństwa lotu.

PROBLEMATYKA FARMAKOTERAPII W LOTNICTWIE

Istotnym celem, stojącym przed lekarzem orzekającym, jest uświadomienie personelowi latającemu niebezpieczeństwa przyjmowania leków **samodzielnie**, bez wiedzy lekarza. Wiele leków może powodować objawy niepożądane o których istnieniu pilot może nie wiedzieć i być przyczyną zaburzeń w wykonywaniu czynności lotniczych.

PROBLEMATYKA FARMAKOTERAPII W LOTNICTWIE

W określonych przypadkach chorobowych monoterapia może nie być przeciwwskazaniem do służby w powietrzu, lecz politerapia może spowodować wystąpienie lub skumulowanie działań niepożądanych i dlatego wymaga starannego rozważenia.

PROBLEMATYKA FARMAKOTERAPII W LOTNICTWIE

Orzeczenie o zdolności do służby w powietrzu musi być podpisane przez uprawnionego AME nie lekarza ogólnego.

PROBLEMATYKA FARMAKOTERAPII W LOTNICTWIE

Leki przeciwnadciśnieniowe 1/3

Są dopuszczalne pod warunkiem braku efektów ubocznych:

(a)βeta-adrenolityki (beta-blokery): Nieselektywne: Biosotal, Coretal, Propranolol, Visken, Carverdilol.Selektywne: Atenolol, Betaloc, Bisocard, Concor, Lokren, Sectral

(b) Diuretyki niepętlowe: Clopamid, Hydrochlorothiazyd, Tertensif, Verospiron

Polecana jest monoterapia (zwłaszcza u pilotów starszych wiekiem), w przeciwieństwie do leczenia wieloprofilowego, lecz aby osiągnąć działanie terapeutyczne często stosuje się leczenie kombinowane, co ogranicza ich zastosowanie u pilotów. **! obserwacja stężenia elektrolitów w surowicy** (sód) – zapobieganie hipotonii i odwodnienia. Diuretyki pętlowe, jak *furosemid* (np. Lasilix, Lasix), są w zasadzie niedopuszczalne z uwagi na ucieczkę sodu i mogące wystąpić niedociśnienie.

PROBLEMATYKA FARMAKOTERAPII W LOTNICTWIE

Leki przeciwnadciśnieniowe 2/3

(c) Leki z grupy enzymów katalizujących przemianę angiotensyny I w angiotenzynę II – ACE inhibitory (Benalapril, Captopril, Inhibace. Lisiprol, Prestarium, Prinivil, Lorista

- w zasadzie są dopuszczalne, pod warunkiem stosowania monoterapii we wzrastających dawkach i ścisłej obserwacji pod kątem zaburzeń ortostatycznych. Leczenie powinno się prowadzić w okresie czasowej niezdolności do pracy w powietrzu. OU: kaszel, RR

(d) Leki hamujące działanie, tzw. „pompy wapniowej" - leki blokujące kanał wapniowy: Działanie na tt: Amlopin, Amlozek, Lacipil, Norvasc, Plendil, dziłająca bezpośrednio na serce: Diltiazem, Dilzem,Isoptin, Staveran, Verapamil

- są dopuszczalne do stosowania pod warunkiem monoterapii. OU: alergia, bóle głowy, obrzęki, zaczerwienienie twarzy, RR, tętna,

(e) Sartany – ARB (Angiotensin Receptor Blocking Agent = antagoniści receptora AT 1 angiotensyny II): Aprovel, Atacand, Diovan, Lorista, Pritor, Valsacor, Xartan. OU: zawroty, bóle głowy, nadmierny spadek RR.

PROBLEMATYKA FARMAKOTERAPII W LOTNICTWIE

Leki przeciwnadciśnieniowe 3/3

(f) Leki hipotensyjne, działające poprzez ośrodkowy i obwodowy układ nerwowy – mające marginalne zastosowanie w lotnictwie.

- powinny być stosowane rzadko lub wcale z uwagi na mogące wystąpić powikłania w postaci nadmiernej pobudliwości psychomotorycznej.

(g) Dotyczy to też leków ganglioplegicznych,

- porażenia układu parasympatycznego (suchość w jamie ustnej, zaparcie i wzdęcie, zaburzenia akomodacji) są nie do przyjęcia. Trzeba się także liczyć z możliwością zapaści ortostatycznej i utratą przytomności.

Dziękuję za uwagę