



Spis treści

II Akty o charakterze nieustawodawczym

ROZPORZĄDZENIA

- ★ Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2019/27 z dnia 19 grudnia 2018 r. zmieniające rozporządzenie (UE) nr 1178/2011 ustanawiające wymagania techniczne i procedury administracyjne odnoszące się do załóg w lotnictwie cywilnym zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2018/1139 ⁽¹⁾ 1

DECYZJE

- ★ Decyzja Rady (UE) 2019/28 z dnia 10 grudnia 2018 r. w sprawie stanowiska, jakie ma być zajęte w imieniu Unii Europejskiej w ramach Rady Stowarzyszenia ustanowionej na mocy Układu eurośródziemnomorskiego ustanawiającego stowarzyszenie między Wspólnotami Europejskimi i ich państwami członkowskimi, z jednej strony, a Jordąńskim Królestwem Haszymidzkim, z drugiej strony, w odniesieniu do przedłużenia priorytetów partnerstwa UE–Jordania o dwa lata 27
- ★ Decyzja wykonawcza Rady (WPZiB) 2019/29 z dnia 9 stycznia 2019 r. dotycząca wykonania decyzji (WPZiB) 2017/1775 w sprawie środków ograniczających w związku z sytuacją w Mali 30

AKTY PRZYJĘTE PRZEZ ORGANY UTWORZONE NA MOCY UMÓW MIĘDZYNARODOWYCH

- ★ Decyzja Rady Stowarzyszenia UE–Jordania nr 1/2018 z dnia 12 grudnia 2018 r. w sprawie uzgodnienia przedłużenia priorytetów partnerstwa UE–Jordania o dwa lata [2019/30] 34
- ★ Decyzja nr 4/2018 Komitetu Ambasadorów AKP–UE z dnia 17 grudnia 2018 r. w sprawie udzielenia absolutorium dyrektorowi Centrum Rozwoju Przedsiębiorczości (CRP) z wykonania budżetów centrum za lata budżetowe 2013–2016 [2019/31] 35

⁽¹⁾ Tekst mający znaczenie dla EOG.

★ Decyzja nr 5/2018 Komitetu Ambasadorów AKP-UE z dnia 17 grudnia 2018 r. w sprawie mianowania członków zarządu Centrum Technicznego ds. Współpracy w dziedzinie Rolnictwa i Obszarów Wiejskich (CTA) [2019/32]	36
---	----

Sprostowania

★ Sprostowanie do rozporządzenia wykonawczego Rady (UE) 2018/1605 z dnia 25 października 2018 r. wykonującego rozporządzenie (UE) 2015/1755 w sprawie środków ograniczających w związku z sytuacją w Burundi (Dz.U. L 268 z 26.10.2018)	38
★ Sprostowanie do decyzji Rady (WPZiB) 2018/1612 z dnia 25 października 2018 r. zmieniającej decyzję (WPZiB) 2015/1763 dotyczącą środków ograniczających w związku z sytuacją w Burundi (Dz.U. L 268 z 26.10.2018)	38
★ Sprostowanie do rozporządzenia Rady (UE) 2018/1628 z dnia 30 października 2018 r. ustalającego uprawnienia do połowów na 2019 rok w odniesieniu do niektórych stad ryb i grup stad ryb w Morzu Bałtyckim oraz zmieniającego rozporządzenie (UE) 2018/120 ustalające uprawnienia do połowów (Dz.U. L 272 z 31.10.2018)	38

II

(Akty o charakterze nieustawodawczym)

ROZPORZĄDZENIA

ROZPORZĄDZENIE WYKONAWCZE KOMISJI (UE) 2019/27

z dnia 19 grudnia 2018 r.

zmieniające rozporządzenie (UE) nr 1178/2011 ustanawiające wymagania techniczne i procedury administracyjne odnoszące się do załóg w lotnictwie cywilnym zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2018/1139

(Tekst mający znaczenie dla EOG)

KOMISJA EUROPEJSKA,

uwzględniając Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej,

uwzględniając rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2018/1139 z dnia 4 lipca 2018 r. w sprawie wspólnych zasad w dziedzinie lotnictwa cywilnego i utworzenia Agencji Unii Europejskiej ds. Bezpieczeństwa Lotniczego oraz zmieniające rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 2111/2005, (WE) nr 1008/2008, (UE) nr 996/2010, (UE) nr 376/2014 i dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/30/UE i 2014/53/UE, a także uchylające rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 552/2004 i (WE) nr 216/2008 i rozporządzenie Rady (EWG) nr 3922/91 ⁽¹⁾, w szczególności jego art. 23 ust. 1, art. 27 ust. 1, art. 62 ust. 14 i 15, art. 72 ust. 5 oraz art. 74 ust. 8,

a także mając na uwadze, co następuje:

- (1) W rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1178/2011 ⁽²⁾ ustanowiono szczegółowe przepisy dotyczące określonych licencji pilotów oraz konwersji krajowych licencji pilotów i krajowych licencji mechanika pokładowego na licencje pilotów, a także warunki uznawania licencji z państw trzecich. Ustanowiono w nim także przepisy dotyczące orzeczeń lekarskich dla pilotów, warunków konwersji krajowych orzeczeń lekarskich oraz certyfikacji lekarzy orzeczników medycyny lotniczej, jak również przepisy dotyczące sprawności fizycznej i psychicznej personelu pokładowego.
- (2) W trakcie wykonywania rozporządzenia (UE) nr 1178/2011 okazało się, że pewne przepisy zawierają błędy redakcyjne lub są niejednoznaczne. Prowadzi to do problemów w ich wdrażaniu i w utrzymywaniu jednolitego poziomu bezpieczeństwa lotnictwa cywilnego we wszystkich państwach członkowskich. Wspomniane przepisy należy zatem wyjaśnić i poprawić.
- (3) Podczas wizytacji standaryzacyjnych przeprowadzonych przez Agencję Unii Europejskiej ds. Bezpieczeństwa Lotniczego („agencja”) oraz na zorganizowanych przez agencję spotkaniach grupy lekarzy specjalistów zidentyfikowano kilka luk prawnych w załączniku IV do rozporządzenia (UE) nr 1178/2011, które mogłyby mieć negatywny wpływ na bezpieczeństwo i które w związku z tym należy wyeliminować.
- (4) W następstwie wypadku samolotu Germanwings podczas lotu 9525 grupa zadaniowa ds. Germanwings kierowana przez agencję zidentyfikowała kilka rodzajów ryzyka w zakresie bezpieczeństwa i wydała sześć zaleceń w celu ograniczenia tych rodzajów ryzyka ⁽³⁾. Cztery z tych zaleceń, mianowicie zalecenie nr 2 „Ocena zdrowia psychicznego załogi lotniczej”, zalecenie nr 3 „Zapobieganie nadużywaniu alkoholu i substancji psychoaktywnych

⁽¹⁾ Dz.U. L 212 z 22.8.2018, s. 1.

⁽²⁾ Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1178/2011 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. L 311 z 25.11.2011, s. 1).

⁽³⁾ <http://ec.europa.eu/transport/sites/transport/files/modes/air/news/doc/2015-07-17-germanwings-report/germanwings-task-force-final-report.pdf>

przez załogę latającą”, zalecenie nr 4 „Szkolenia, nadzór i sieć certyfikowanych lekarzy orzeczników medycyny lotniczej (AME)” oraz zalecenie nr 5 „Stworzenie Europejskiej bazy danych lotniczo-lekarskich”, dotyczą zmian w zawartych w rozporządzeniu (UE) nr 1178/2011 przepisach o wydawaniu załódze orzeczeń lekarskich. Należy teraz podjąć działania na podstawie tych czterech zaleceń.

- (5) Przepisy rozporządzenia (UE) nr 1178/2011 dotyczące wymagań zdrowotnych i badań lotniczo-lekarskich powinny zostać dostosowane do odpowiednich przepisów rozporządzenia Komisji (UE) 2015/340 ⁽⁴⁾.
- (6) Agencja przedłożyła Komisji Europejskiej projekt przepisów wykonawczych wraz z opinią 09/2016.
- (7) Środki przewidziane w niniejszym rozporządzeniu są zgodne z opinią komitetu ustanowionego na mocy art. 127 rozporządzenia (UE) 2018/1139,

PRZYJMUJE NINIEJSZE ROZPORZĄDZENIE:

Artykuł 1

W rozporządzeniu (UE) nr 1178/2011 wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 2 dodaje się pkt 22a, 22b i 22c w brzmieniu:

„22a »ARO.RAMP« oznacza podczęść RAMP załącznika II do rozporządzenia w sprawie operacji lotniczych;

22b »automatycznie uznawana« oznacza uznanie, bez żadnych formalności, przez wymienione w załączniku ICAO umawiające się państwo ICAO licencji załogi lotniczej wydanej przez inne umawiające się państwo zgodnie z załącznikiem 1 do konwencji chicagowskiej;

22c »załącznik ICAO« oznacza załącznik do automatycznie uznawanej licencji załogi lotniczej wydanej zgodnie z załącznikiem 1 do konwencji chicagowskiej, wymieniony w pkt XIII licencji załogi lotniczej.”;

- 2) w załączniku IV wprowadza się zmiany zgodnie z załącznikiem I do niniejszego rozporządzenia;

- 3) w załączniku VI wprowadza się zmiany zgodnie z załącznikiem II do niniejszego rozporządzenia.

Artykuł 2

Niniejsze rozporządzenie wchodzi w życie dwudziestego dnia po jego opublikowaniu w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej.

Niniejsze rozporządzenie wiąże w całości i jest bezpośrednio stosowane we wszystkich państwach członkowskich.

Sporządzono w Brukseli dnia 19 grudnia 2018 r.

W imieniu Komisji
Jean-Claude JUNCKER
Przewodniczący

⁽⁴⁾ Rozporządzenie Komisji (UE) 2015/340 z dnia 20 lutego 2015 r. ustanawiające wymagania techniczne i procedury administracyjne dotyczące licencji i certyfikatów kontrolerów ruchu lotniczego zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 216/2008, zmieniające rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) nr 923/2012 i uchylające rozporządzenie Komisji (UE) nr 805/2011 (Dz.U. L 63 z 6.3.2015, s. 1).

ZAŁĄCZNIK I

W załączniku IV do rozporządzenia (UE) nr 1178/2011 wprowadza się następujące zmiany:

1) Podczęści A i B otrzymują brzmienie:

„PODCZEŚĆ A

WYMAGANIA OGÓLNE

SEKCJA 1

Warunki ogólne

MED.A.001 Właściwy organ

Do celów niniejszego załącznika (część MED) właściwy organ oznacza:

- a) w odniesieniu do centrów medycyny lotniczej:
 - 1) organ wyznaczony przez państwo członkowskie, w którym centrum medycyny lotniczej ma swoje główne miejsce prowadzenia działalności;
 - 2) agencję, w przypadku gdy centrum medycyny lotniczej mieści się w państwie trzecim;
- b) w odniesieniu do lekarzy orzeczników medycyny lotniczej:
 - 1) organ wyznaczony przez państwo członkowskie, w którym lekarz orzecznik medycyny lotniczej ma swoje główne miejsce prowadzenia praktyki;
 - 2) jeżeli główne miejsce prowadzenia praktyki lekarza orzecznika medycyny lotniczej jest usytuowane w państwie trzecim, organ wyznaczony przez państwo członkowskie, do którego lekarz orzecznik medycyny lotniczej składa wniosek o wydanie certyfikatu lekarza orzecznika medycyny lotniczej;
- c) w odniesieniu do lekarzy medycyny ogólnej, organ wyznaczony przez państwo członkowskie, w którym lekarz medycyny ogólnej zgłasza swoją działalność;
- d) w odniesieniu do lekarzy medycyny pracy przeprowadzających ocenę sprawności fizycznej i psychicznej personelu pokładowego, organ wyznaczony przez państwo członkowskie, w którym lekarz medycyny pracy zgłasza swoją działalność.

MED.A.005 Zakres

W niniejszym załączniku (część MED) ustanawia się wymagania w odniesieniu do:

- a) wydawania, ważności, przedłużania lub wznowiania orzeczenia lekarskiego niezbędnego do korzystania z przywilejów wynikających z licencji pilota lub ucznia-pilota;
- b) sprawności fizycznej i psychicznej personelu pokładowego;
- c) certyfikacji lekarzy orzeczników medycyny lotniczej;
- d) kwalifikacji lekarzy medycyny ogólnej oraz lekarzy medycyny pracy.

MED.A.010 Definicje

Do celów niniejszego załącznika (część MED) zastosowanie mają następujące definicje:

- »ograniczenie« oznacza ograniczenie wpisane do orzeczenia lekarskiego lub raportu medycznego dotyczącego personelu pokładowego, które musi być przestrzegane w trakcie korzystania z przywilejów wynikających z licencji lub ze świadectwa dopuszczenia do pracy personelu pokładowego;
- »badanie lotniczo-lekarskie« oznacza kontrolę, badanie palpacyjne, opukiwanie, osłuchiwanie lub wszelkie inne rodzaje oceny uzupełniającej na potrzeby ustalenia, czy poziom sprawności fizycznej i psychicznej umożliwia korzystanie z przywilejów wynikających z licencji lub wykonywanie obowiązków w zakresie bezpieczeństwa spoczywających na personelu pokładowym;
- »ocena lotniczo-lekarska« oznacza opinię dotyczącą sprawności fizycznej i psychicznej wnioskodawcy wydaną na podstawie oceny tego wnioskodawcy przeprowadzonej zgodnie z zamieszczonymi w niniejszym załączniku (część MED) wymaganiami oraz dalszych badań i testów lekarskich określonych we wskazaniach klinicznych;
- »poważny« oznacza stopień powagi schorzenia, które skutkowałoby niemożnością bezpiecznego korzystania z przywilejów wynikających z licencji lub wykonywania obowiązków w zakresie bezpieczeństwa spoczywających na personelu pokładowym;

- »wnioskodawca« oznacza osobę ubiegającą się o wydanie orzeczenia lekarskiego lub posiadającą takie orzeczenie, która poddaje się ocenie lotniczo-lekarskiej pod kątem sprawności umożliwiającej korzystanie z przywilejów wynikających z licencji lub wykonywanie obowiązków w zakresie bezpieczeństwa spoczywających na personelu pokładowym;
- »historia medyczna« oznacza opis narracyjny lub wypis przechodzonych w przeszłości chorób, doznanych urazów, odbytego leczenia lub innych informacji medycznych, w tym negatywnych ocen sprawności lub ograniczeń w orzeczeniu lekarskim, które są lub mogą być istotne dla obecnego stanu zdrowia wnioskodawcy i jego lotniczej sprawności fizycznej i psychicznej;
- »władza uprawniona do licencjonowania« oznacza właściwy organ państwa członkowskiego, który wydał licencję lub do którego dana osoba zwraca się o wydanie licencji, lub, w przypadku gdy dana osoba nie zwróciła się jeszcze o wydanie licencji, właściwy organ określony zgodnie z pkt FCL.001 załącznika I (część FCL);
- »prawidłowe rozpoznawanie barw« oznacza zdolność wnioskodawcy do łatwego rozróżniania barw wykorzystywanych w żegludze powietrznej i prawidłowego identyfikowania kolorowych świateł wykorzystywanych w lotnictwie;
- »ocena uzupełniająca« oznacza ocenę domniemanego schorzenia wnioskodawcy przeprowadzoną za pomocą badań i testów w celu zweryfikowania, czy schorzenie występuje, czy też nie;
- »uznana opinia lekarska« oznacza opinię co najmniej jednego lekarza specjalisty akceptowaną przez władzę uprawnioną do licencjonowania, wydaną w oparciu o obiektywne i niedyskryminacyjne kryteria na potrzeby przedmiotowej sprawy w porozumieniu z ekspertami ds. operacji lotniczych lub, w razie potrzeby, w porozumieniu z innymi ekspertami, dla której stosowne może być przeprowadzenie oceny ryzyka operacyjnego;
- »nadużywanie substancji« oznacza stosowanie przez załogę jednej lub większej liczby substancji psychoaktywnych w sposób, który, alternatywnie lub łącznie:
 - (a) stanowi bezpośrednie zagrożenie dla używającej ich osoby lub zagraża życiu, zdrowiu lub dobru innych;
 - (b) wywołuje lub pogarsza problemy lub zaburzenia o charakterze zawodowym, społecznym, psychicznym lub fizycznym;
- »substancja psychoaktywna« oznacza: alkohol, opioidy, pochodne konopi indyjskich, środki uspokajające i nasenne, kokainę, inne psychostymulanty, substancje halucynogenne i lotne rozpuszczalniki, z wyłączeniem kofeiny i tytoniu;
- »wada refrakcji« oznacza odchylenie od miarowości oczu wyrażane w dioptriach w odniesieniu do południka o największej niemiarowości, zmierzone przy wykorzystaniu standardowych metod.

MED.A.015 Tajemnica lekarska

Wszystkie osoby biorące udział w badaniach lotniczo-lekarskich, ocenach lotniczo-lekarskich i certyfikacji zapewniają stałe przestrzeganie tajemnicy lekarskiej.

MED.A.020 Obniżenie sprawności fizycznej i psychicznej

- a) Posiadacze licencji nie mogą korzystać z przywilejów wynikających z licencji i powiązanych uprawnień lub certyfikatów, a uczniowie-piloci nie mogą wykonywać samodzielnych lotów, w przypadku gdy:
 - 1) zdają sobie sprawę z obniżenia swojej sprawności fizycznej i psychicznej, mogącego spowodować, że nie będą w stanie bezpiecznie korzystać z tych przywilejów;
 - 2) przyjmują lub stosują jakiekolwiek leki wydawane na receptę lub bez recepty, które mogą negatywnie wpływać na bezpieczne korzystanie z przywilejów wynikających ze stosownej licencji;
 - 3) są poddawani leczeniu medycznemu, chirurgicznemu lub innemu leczeniu, które może negatywnie wpływać na bezpieczne korzystanie z przywilejów wynikających ze stosownej licencji.
- b) Ponadto posiadacze orzeczenia lekarskiego bez zbędnej zwłoki i przed skorzystaniem z przywilejów wynikających z ich licencji zasięgają porady lotniczo-lekarskiej, odpowiednio, centrum medycyny lotniczej, lekarza orzecznika medycyny lotniczej bądź lekarza medycyny ogólnej, jeżeli:
 - 1) zostali poddani operacji chirurgicznej lub inwazyjnej procedurze medycznej;
 - 2) rozpoczęli regularne przyjmowanie jakiegokolwiek leku;
 - 3) doznali jakiegokolwiek poważnego urazu wiążącego się z niezdolnością do pełnienia funkcji członka załogi lotniczej;
 - 4) cierpią na jakąkolwiek poważną chorobę wiążącą się z niezdolnością do pełnienia funkcji członka załogi lotniczej;
 - 5) są w ciąży;

- 6) zostali przyjęci do szpitala lub kliniki medycznej;
- 7) po raz pierwszy korzystają z soczewek korekcyjnych.
- c) W przypadkach, o których mowa w lit. b):
 - 1) posiadacze orzeczeń lekarskich 1. i 2. klasy zasięgają porady lotniczo-lekarskiej centrum medycyny lotniczej lub lekarza orzecznika medycyny lotniczej. W takim przypadku centrum medycyny lotniczej lub lekarz orzecznik medycyny lotniczej przeprowadza ocenę ich sprawności fizycznej i psychicznej i podejmuje decyzję w kwestii tego, czy są oni zdolni do wznowienia korzystania z przysługujących im przywilejów;
 - 2) posiadacze orzeczeń lekarskich na potrzeby licencji pilota lekkiego statku powietrznego zasięgają porady lotniczo-lekarskiej centrum medycyny lotniczej, lekarza orzecznika medycyny lotniczej bądź lekarza medycyny ogólnej, który podpisał ich orzeczenie lekarskie. W takim przypadku centrum medycyny lotniczej, lekarz orzecznik medycyny lotniczej lub lekarz medycyny ogólnej przeprowadza ocenę ich sprawności fizycznej i psychicznej i podejmuje decyzję w kwestii tego, czy są oni zdolni do wznowienia korzystania z przysługujących im przywilejów.
- d) Członkowie personelu pokładowego nie wykonują obowiązków na pokładzie statku powietrznego ani, w stosownych przypadkach, nie korzystają z przywilejów przysługujących im zgodnie z posiadanymi świadectwami dopuszczenia do pracy personelu pokładowego, w przypadku gdy mają świadomość faktu obniżenia swojej sprawności fizycznej i psychicznej w stopniu uniemożliwiającym im wykonywanie ich obowiązków z zakresu bezpieczeństwa.
- e) Ponadto jeżeli zastosowanie ma którykolwiek z warunków przedstawionych w lit. b) pkt 1–5, członkowie personelu pokładowego bez zbędnej zwłoki zasięgają porady, odpowiednio, lekarza orzecznika medycyny lotniczej, centrum medycyny lotniczej lub lekarza medycyny pracy. W takim przypadku lekarz orzecznik medycyny lotniczej, centrum medycyny lotniczej lub lekarz medycyny pracy przeprowadza ocenę sprawności fizycznej i psychicznej członków personelu pokładowego oraz podejmuje decyzję w kwestii tego, czy są oni zdolni do wznowienia wykonywania wyznaczonych im obowiązków z zakresu bezpieczeństwa.

MED.A.025 Obowiązki centrum medycyny lotniczej, lekarza orzecznika medycyny lotniczej, lekarza medycyny ogólnej oraz lekarza medycyny pracy

- a) Przy przeprowadzaniu badań i ocen lotniczo-lekarskich zgodnie z wymaganiami określonymi w niniejszym załączniku (część MED) centrum medycyny lotniczej, lekarz orzecznik, lekarz medycyny ogólnej oraz lekarz medycyny pracy:
 - 1) zapewniają możliwość porozumienia się z wnioskodawcą bez napotykania barier językowych;
 - 2) informują wnioskodawcę o konsekwencjach związanych z przedstawieniem niepełnych, niedokładnych lub nieprawdziwych oświadczeń dotyczących jego historii medycznej;
 - 3) informują władzę uprawnioną do licencjonowania lub – w odniesieniu do posiadaczy świadectw dopuszczenia do pracy personelu pokładowego – właściwy organ, jeżeli wnioskodawca przedstawia niepełne, niedokładne lub nieprawdziwe oświadczenia dotyczące jego historii medycznej;
 - 4) informują władzę uprawnioną do licencjonowania, jeżeli wnioskodawca wycofa wniosek o wydanie orzeczenia lekarskiego na którymkolwiek etapie procesu.
- b) Po zakończeniu badań i ocen lotniczo-lekarskich centrum medycyny lotniczej, lekarz orzecznik medycyny lotniczej, lekarz medycyny ogólnej oraz lekarz medycyny pracy:
 - 1) informują wnioskodawcę, czy jest sprawny, niesprawny lub czy kieruje się go, odpowiednio, do konsultanta medycznego władzy uprawnionej do licencjonowania, centrum medycyny lotniczej lub lekarza orzecznika medycyny lotniczej;
 - 2) informują wnioskodawcę o jakichkolwiek ograniczeniach mających zastosowanie w odniesieniu do, odpowiednio, szkoleń w locie lub przywilejów wynikających z, odpowiednio, jego licencji lub świadectwa dopuszczenia do pracy personelu pokładowego;
 - 3) w przypadku gdy wnioskodawca został uznany za niesprawnego, informują go o przysługującym mu prawie do wniesienia odwołania od tej decyzji zgodnie z procedurami właściwego organu;
 - 4) w przypadku wnioskodawców ubiegających się o orzeczenie lekarskie niezwłocznie przedkładają konsultantowi medycznemu władzy uprawnionej do licencjonowania podpisany lub uwierzytelniony elektronicznie raport zawierający szczegółowe wyniki badań i ocen lotniczo-lekarskich, wymaganych na potrzeby orzeczenia lekarskiego danej klasy, oraz kopię formularza wniosku, formularza badania oraz orzeczenia lekarskiego;
 - 5) informują wnioskodawcę o jego obowiązkach w przypadku obniżenia sprawności psychicznej i fizycznej zgodnie z pkt MED.A.020.
- c) W przypadku gdy zgodnie z niniejszym załącznikiem (część MED) wymagana jest konsultacja z konsultantem medycznym władzy uprawnionej do licencjonowania, centrum medycyny lotniczej i lekarz orzecznik medycyny lotniczej przestrzegają procedury ustanowionej przez właściwy organ.

- d) Centra medycyny lotniczej, lekarze orzecznicy medycyny lotniczej, lekarze medycyny ogólnej oraz lekarze medycyny pracy zachowują dokumentację zawierającą szczegóły dotyczące badań i ocen lotniczo-lekarskich przeprowadzonych zgodnie z niniejszym załącznikiem (część MED) oraz ich wyników przez co najmniej 10 lat lub przez dłuższy okres, jeżeli tak określono w przepisach krajowych.
- e) Centra medycyny lotniczej, lekarze orzecznicy medycyny lotniczej oraz lekarze medycyny ogólnej przedkładają konsultantowi medycznemu właściwego organu, na jego żądanie, wszystkie dokumenty i raporty lotniczo-lekarskie wraz z wszelkimi innymi odpowiednimi informacjami, w przypadku gdy są one wymagane do celów:
 - 1) wydania orzeczenia lekarskiego;
 - 2) sprawowania funkcji w zakresie nadzoru.
- f) Centra medycyny lotniczej i lekarze orzecznicy medycyny lotniczej wpisują dane do Europejskiej bazy danych lotniczo-lekarskich lub aktualizują te dane zgodnie z pkt ARA.MED.160 lit. d).

SEKCJA 2

Wymagania w zakresie orzeczeń lekarskich

MED.A.030 Orzeczenia lekarskie

- a) Uczeń-pilot nie może wykonywać samodzielnych lotów, chyba że posiada orzeczenie lekarskie zgodne z wymaganiami dotyczącymi odpowiedniej licencji.
- b) Wnioskodawca ubiegający się o licencję zgodnie z załącznikiem I (część FCL) musi posiadać orzeczenie lekarskie wydane zgodnie z niniejszym załącznikiem (część MED) i odpowiadające przywilejom wynikającym z licencji, o którą się ubiega.
- c) Korzystając z przywilejów:
 - 1) wynikających z licencji pilota lekkiego statku powietrznego (LAPL), pilot musi posiadać przynajmniej ważne orzeczenie lekarskie na potrzeby LAPL;
 - 2) wynikających z licencji pilota turystycznego (PPL), licencji pilota szybowcowego (SPL) lub licencji pilota balonowego (BPL), pilot musi posiadać przynajmniej ważne orzeczenie lekarskie 2. klasy;
 - 3) wynikających z SPL lub BPL i wykonując zarobkowe loty szybowcem lub balonem, pilot musi posiadać przynajmniej ważne orzeczenie lekarskie 2. klasy.
 - 4) wynikających z licencji pilota zawodowego (CPL), licencji pilota w załodze wieloosobowej (MPL) lub licencji pilota liniowego (ATPL), pilot musi posiadać ważne orzeczenie lekarskie 1. klasy.
- d) Jeżeli PPL lub LAPL jest uzupełniana o uprawnienie do odbywania lotów nocnych, posiadacz licencji musi prawidłowo rozpoznawać barwy.
- e) Jeżeli PPL jest uzupełniana o uprawnienie do wykonywania lotów według wskazań przyrządów lub uprawnienie do wykonywania lotów według wskazań przyrządów na trasie, posiadacz licencji poddaje się badaniu słuchu metodą audiometrii tonalnej zgodnie z częstotliwością i wytycznymi określonymi w odniesieniu do posiadaczy orzeczenia lekarskiego 1. klasy.
- f) Posiadacz licencji nie może nigdy posiadać większej liczby orzeczeń lekarskich niż jedno orzeczenie lekarskie wydane zgodnie z niniejszym załącznikiem (część MED).

MED.A.035 Wniosek o wydanie orzeczenia lekarskiego

- a) Wnioski o wydanie orzeczenia lekarskiego sporządza się w formie i w sposób określony przez właściwy organ.
- b) Wnioskodawcy ubiegający się o wydanie orzeczenia lekarskiego przedstawiają, odpowiednio, centrum medycyny lotniczej, lekarzowi orzecznikowi medycyny lotniczej lub lekarzowi medycyny ogólnej:
 - 1) dowód tożsamości;
 - 2) podpisane oświadczenie:
 - (i) zawierające informacje medyczne dotyczące ich historii medycznej;

- (ii) zawierające informację na temat tego, czy wcześniej ubiegali się o wydanie orzeczenia lekarskiego lub zostali poddani badaniu lotniczo-lekarskiemu w związku ze złożeniem wniosku o wydanie orzeczenia lekarskiego, a jeżeli tak, to kto przeprowadzał to badanie i jaki był jego wynik;
 - (iii) zawierające informację, czy w wyniku oceny zostali kiedykolwiek uznani za niesprawnych, lub czy byli posiadaczami orzeczenia lekarskiego, które zostało następnie zawieszono lub cofnięte.
- c) Przy składaniu wniosków o przedłużenie lub wznowienie orzeczenia lekarskiego wnioskodawcy przedstawiają, odpowiednio, centrum medycyny lotniczej, lekarzowi orzecznikowi medycyny lotniczej lub lekarzowi medycyny ogólnej najnowsze orzeczenie lekarskie przed poddaniem się stosownym badaniom lotniczo-lekarskim.

MED.A.040 Wydawanie, przedłużanie i wznowianie orzeczeń lekarskich

- a) Orzeczenie lekarskie jest wydawane, przedłużane lub wznowiane wyłącznie po przeprowadzeniu wymaganych badań i ocen lotniczo-lekarskich, stosownie do przypadku, oraz uznaniu wnioskodawcy za sprawnego.
- b) *Pierwsze wydanie*
- 1) Orzeczenia lekarskie 1. klasy wydaje centrum medycyny lotniczej.
 - 2) Orzeczenia lekarskie 2. klasy wydaje centrum medycyny lotniczej lub lekarz orzecznik medycyny lotniczej.
 - 3) Orzeczenia lekarskie na potrzeby LAPL wydaje centrum medycyny lotniczej lub lekarz orzecznik medycyny lotniczej. Może wydać je również lekarz medycyny ogólnej, jeżeli dopuszczono taką możliwość w przepisach krajowych państwa członkowskiego władzy uprawnionej do licencjonowania, do której złożono wniosek o wydanie orzeczenia lekarskiego.
- c) *Przedłużanie i wznowianie*
- 1) Orzeczenia lekarskie 1. i 2. klasy są przedłużane i wznowiane przez centrum medycyny lotniczej lub lekarza orzecznika medycyny lotniczej.
 - 2) Orzeczenia lekarskie na potrzeby LAPL są przedłużane i wznowiane przez centrum medycyny lotniczej lub lekarza orzecznika medycyny lotniczej. Mogą one być przedłużane lub wznowiane również przez lekarza medycyny ogólnej, jeżeli dopuszczono taką możliwość w przepisach krajowych państwa członkowskiego władzy uprawnionej do licencjonowania, do której złożono wniosek o wydanie orzeczenia lekarskiego.
- d) Centrum medycyny lotniczej, lekarz orzecznik medycyny lotniczej lub lekarz medycyny ogólnej wydaje, przedłuża lub wznowia orzeczenie lekarskie wyłącznie w przypadku, gdy spełnione są oba poniższe warunki:
- 1) wnioskodawca przedstawił pełną historię medyczną oraz, jeżeli zażąda tego centrum medycyny lotniczej, lekarz orzecznik medycyny lotniczej lub lekarz medycyny ogólnej, wyniki badań i testów lekarskich przeprowadzonych przez lekarza prowadzącego wnioskodawcy lub innych lekarzy specjalistów;
 - 2) centrum medycyny lotniczej, lekarz orzecznik medycyny lotniczej lub lekarz medycyny ogólnej przeprowadził (-o) ocenę lotniczo-lekarską na podstawie wyników badań i testów lekarskich zgodnie z wymaganiami dotyczącymi odpowiedniego orzeczenia lekarskiego w celu sprawdzenia, czy wnioskodawca spełnia wszystkie właściwe wymagania określone w niniejszym załączniku (część MED).
- e) Przed wydaniem, przedłużeniem lub wznowieniem orzeczenia lekarskiego lekarz orzecznik medycyny lotniczej, centrum medycyny lotniczej lub, w przypadku skierowania do niego danej sprawy, konsultant medyczny władzy uprawnionej do licencjonowania może zażądać od wnioskodawcy poddania się dodatkowym badaniom lekarskim i ocenom uzupełniającym, na podstawie wskazania klinicznego lub epidemiologicznego.
- f) Konsultant medyczny władzy uprawnionej do licencjonowania może wydać lub ponownie wydać orzeczenie lekarskie.

MED.A.045 Ważność, przedłużanie i wznowianie orzeczeń lekarskich

- a) *Okres ważności:*
- 1) Orzeczenia lekarskie 1. klasy zachowują ważność przez okres 12 miesięcy.
 - 2) W drodze odstępstwa od pkt 1 okres ważności orzeczeń lekarskich 1. klasy wynosi 6 miesięcy w przypadku posiadaczy licencji, którzy:
 - (i) wykonują operacje zarobkowego transportu lotniczego pasażerów w załodze jednoosobowej i osiągnęli wiek 40 lat;
 - (ii) osiągnęli wiek 60 lat.

- 3) Orzeczenia lekarskie 2. klasy zachowują ważność przez okres:
 - (i) 60 miesięcy, dopóki posiadacz licencji nie osiągnie wieku 40 lat. Orzeczenie lekarskie wydane przed osiągnięciem przez posiadacza licencji wieku 40 lat traci ważność po osiągnięciu przez tego posiadacza licencji wieku 42 lat;
 - (ii) 24 miesiące w przypadku posiadacza licencji w wieku między 40 a 50 lat. Orzeczenie lekarskie wydane przed osiągnięciem przez posiadacza licencji wieku 50 lat traci ważność po osiągnięciu przez tego posiadacza licencji wieku 51 lat;
 - (iii) 12 miesięcy w przypadku posiadacza licencji w wieku powyżej 50 lat.
 - 4) Orzeczenia lekarskie na potrzeby LAPL zachowują ważność przez okres:
 - (i) 60 miesięcy, dopóki posiadacz licencji nie osiągnie wieku 40 lat. Orzeczenie lekarskie wydane przed osiągnięciem przez posiadacza licencji wieku 40 lat traci ważność po osiągnięciu przez tego posiadacza licencji wieku 42 lat;
 - (ii) 24 miesiące w przypadku posiadacza licencji w wieku powyżej 40 lat.
 - 5) Okres ważności orzeczenia lekarskiego, w tym związanego z nim dowolnego badania lub specjalistycznej oceny uzupełniającej, jest liczony od daty przeprowadzenia badania lotniczo-lekarskiego w przypadku pierwszego wydania lub wznowienia, a w przypadku przedłużenia – od dnia wygaśnięcia poprzedniego orzeczenia lekarskiego.
- b) *Przedłużenie*
- Badania i oceny lotniczo-lekarskie, stosownie do przypadku, wymagane do celów przedłużenia ważności orzeczenia lekarskiego mogą zostać przeprowadzone do 45 dni przed datą wygaśnięcia orzeczenia lekarskiego.
- c) *Wznowienie*
- 1) Jeżeli posiadacz orzeczenia lekarskiego nie zastosuje się do przepisów lit. b), konieczne jest przeprowadzenie, stosownie do przypadku, badania i oceny w trybie wznowienia.
 - 2) W przypadku orzeczeń lekarskich 1. i 2. klasy:
 - (i) jeżeli orzeczenie lekarskie utraciło ważność przed mniej niż 2 laty, przeprowadza się rutynowe badanie lotniczo-lekarskie w trybie przedłużenia;
 - (ii) jeżeli orzeczenie lekarskie utraciło ważność przed więcej niż 2 ale mniej niż 5 laty, centrum medycyny lotniczej lub lekarz orzecznik medycyny lotniczej przeprowadza badanie lotniczo-lekarskie w trybie wznowienia wyłącznie po dokonaniu oceny dokumentów lotniczo-lekarskich wnioskodawcy;
 - (iii) jeżeli orzeczenie lekarskie utraciło ważność przed więcej niż 5 laty, zastosowanie mają wymagania dotyczące badania lotniczo-lekarskiego na potrzeby pierwszego wydania, a ocena jest przeprowadzana w oparciu o wymagania dotyczące przedłużenia.
 - 3) W przypadku orzeczeń lekarskich na potrzeby LAPL centrum medycyny lotniczej, lekarz orzecznik medycyny lotniczej lub lekarz medycyny ogólnej ocenia historię medyczną wnioskodawcy i przeprowadza badania i oceny lotniczo-lekarskie, stosownie do przypadku, zgodnie z pkt MED.B.005 i MED.B.095.

MED.A.046 Zawieszanie lub cofanie orzeczeń lekarskich

- a) Władza uprawniona do licencjonowania może zawiesić lub cofnąć orzeczenie lekarskie.
- b) Po zawieszeniu orzeczenia lekarskiego posiadacz bezzwłocznie zwraca orzeczenie lekarskie władzy uprawnionej do licencjonowania na jej żądanie.
- c) Po cofnięciu orzeczenia lekarskiego posiadacz bezzwłocznie zwraca orzeczenie lekarskie władzy uprawnionej do licencjonowania.

MED.A.050 Przekazywanie sprawy

- a) Jeżeli wnioskodawca ubiegający się o wydanie orzeczenia lekarskiego 1. lub 2. klasy zostaje skierowany do konsultanta medycznego władzy uprawnionej do licencjonowania zgodnie z pkt MED.B.001, centrum medycyny lotniczej lub lekarz orzecznik medycyny lotniczej przekazuje władzy uprawnionej do licencjonowania odpowiednią dokumentację medyczną.
- b) Jeżeli wnioskodawca ubiegający się o wydanie orzeczenia lekarskiego na potrzeby LAPL zostaje skierowany do lekarza orzecznika medycyny lotniczej lub centrum medycyny lotniczej zgodnie z pkt MED.B.001, lekarz medycyny ogólnej przekazuje odpowiednią dokumentację medyczną centrum medycyny lotniczej lub lekarzowi orzecznikowi medycyny lotniczej.

PODCZĘŚĆ B

WYMAGANIA W ZAKRESIE ORZECZEŃ LEKARSKICH DLA PILOTÓW

SEKCJA 1

Warunki ogólne

MED.B.001 Ograniczenia w odniesieniu do orzeczeń lekarskich

a) Ograniczenia w odniesieniu do orzeczeń lekarskich 1. i 2. klasy

- 1) Jeżeli wnioskodawca nie spełnia w pełni wymagań ustanowionych w odniesieniu do orzeczenia lekarskiego odpowiedniej klasy, ale uznaje się, że w jego przypadku bezpieczeństwo korzystania z przywilejów wynikających ze stosownej licencji prawdopodobnie nie będzie zagrożone, centrum medycyny lotniczej lub lekarz orzecznik medycyny lotniczej:
 - (i) w przypadku wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczenia lekarskiego 1. klasy, przekazuje podjęcie decyzji o sprawności wnioskodawcy konsultantowi medycznemu władzy uprawnionej do licencjonowania zgodnie z niniejszą podczęścią;
 - (ii) w przypadku gdy skierowanie sprawy do konsultanta medycznego władzy uprawnionej do licencjonowania nie zostało przewidziane w niniejszej podczęści, ocenia, czy wnioskodawca jest w stanie bezpiecznie wykonywać swoje obowiązki przy stosowaniu się jednocześnie do jednego lub większej liczby ograniczeń poświadczonych w orzeczeniu lekarskim oraz, w stosownych przypadkach, wydaje orzeczenie lekarskie z odpowiednimi ograniczeniami;
 - (iii) w przypadku wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczenia lekarskiego 2. klasy, ocenia – w porozumieniu z konsultantem medycznym władzy uprawnionej do licencjonowania, jak określono w niniejszej podczęści – czy wnioskodawca jest w stanie bezpiecznie wykonywać swoje obowiązki przy stosowaniu się jednocześnie do jednego lub większej liczby ograniczeń poświadczonych w orzeczeniu lekarskim oraz, w stosownych przypadkach, wydaje orzeczenie lekarskie z odpowiednimi ograniczeniami;
- 2) centrum medycyny lotniczej lub lekarz orzecznik medycyny lotniczej może przedłużyć lub wznowić orzeczenie lekarskie z takimi samymi ograniczeniami bez konieczności kierowania sprawy do konsultanta medycznego władzy uprawnionej do licencjonowania lub porozumiewania się z nim.

b) Ograniczenia w odniesieniu do orzeczeń lekarskich na potrzeby licencji LAPL

- 1) Jeżeli lekarz medycyny ogólnej, po należytym uwzględnieniu historii medycznej wnioskodawcy, uzna, że wnioskodawca ubiegający się o orzeczenie lekarskie na potrzeby LAPL nie spełnia w pełni wymagań dotyczących sprawności fizycznej i psychicznej, kieruje wnioskodawcę do centrum medycyny lotniczej lub lekarza orzecznika medycyny lotniczej; chyba że w odniesieniu do danego wnioskodawcy wymagane jest jedynie zastosowanie ograniczenia dotyczącego korzystania z soczewek korekcyjnych lub okresu ważności orzeczenia lekarskiego.
 - 2) Jeżeli wnioskodawca ubiegający się o wydanie orzeczenia lekarskiego na potrzeby LAPL został zgodnie z pkt 1 skierowany do centrum medycyny lotniczej lub lekarza orzecznika medycyny lotniczej, centrum medycyny lotniczej lub lekarz orzecznik medycyny lotniczej, należycie uwzględniając pkt MED.B.005 i MED.B.095, ocenia, czy wnioskodawca jest w stanie bezpiecznie wykonywać swoje obowiązki przy stosowaniu się jednocześnie do jednego lub większej liczby ograniczeń poświadczonych w orzeczeniu lekarskim oraz, w stosownych przypadkach, wydaje orzeczenie lekarskie z odpowiednimi ograniczeniami. Centrum medycyny lotniczej lub lekarz orzecznik medycyny lotniczej zawsze rozważa potrzebę zastosowania wobec wnioskodawcy ograniczenia operacyjnego dotyczącego przewozu pasażerów (OPL).
 - 3) Lekarz medycyny ogólnej może przedłużyć lub wznowić orzeczenie lekarskie na potrzeby LAPL opatrzone takimi samymi ograniczeniami bez konieczności kierowania wnioskodawcy do centrum medycyny lotniczej lub lekarza orzecznika medycyny lotniczej.
- c) Przy przeprowadzaniu oceny pod kątem konieczności zastosowania ograniczenia zwraca się w szczególności uwagę na następujące kwestie:
- 1) czy uznana opinia lekarska wskazuje, że w szczególnych okolicznościach niespełnienie przez wnioskodawcę jakiegokolwiek wymagania, wyrażonego numerycznie lub w inny sposób, ma taki charakter, że korzystanie z przywilejów wynikających z licencji, o której wydanie ubiega się wnioskodawca, prawdopodobnie nie zagrazi bezpieczeństwu lotu;
 - 2) zdolność, umiejętności i doświadczenie wnioskodawcy istotne w kontekście wykonywanej przez niego operacji lotniczej.

d) Kody ograniczeń operacyjnych

- 1) Ograniczenie operacyjne w załodze wieloosobowej (OML – Wyłącznie w odniesieniu do 1. klasy)
 - (i) Jeżeli posiadacz licencji CPL, ATPL lub MPL nie spełnia w pełni wymagań ustanowionych dla uzyskania orzeczenia lekarskiego 1. klasy i został skierowany do konsultanta medycznego władzy uprawnionej do licencjonowania, konsultant ten ocenia, czy orzeczenie lekarskie może zostać wydane z ograniczeniem OML: »ważne wyłącznie w przypadku pełnienia funkcji lub w obecności wykwalifikowanego drugiego pilota«.

- (ii) Posiadacz orzeczenia lekarskiego z OML pilotuje statek powietrzny w ramach operacji w załodze wieloosobowej wyłącznie w przypadku, gdy inny pilot posiada pełne kwalifikacje w odniesieniu do odpowiedniej klasy i odpowiedniego typu statku powietrznego, nie jest objęty OML i nie osiągnął wieku 60 lat.
 - (iii) W odniesieniu do orzeczeń lekarskich 1. klasy ograniczenie OML nakłada po raz pierwszy konsultant medyczny władzy uprawnionej do licencjonowania i tylko on może je cofnąć.
- 2) Ograniczenie funkcji pilota ze względu na bezpieczeństwo operacyjne (OSL – 2. klasa oraz przywileje LAPL)
- (i) Posiadacz orzeczenia lekarskiego z OSL pilotuje statek powietrzny wyłącznie w przypadku, gdy na pokładzie obecny jest inny pilot posiadający pełne kwalifikacje do pełnienia funkcji pilota dowódcy w odniesieniu do odpowiedniej klasy i odpowiedniego typu statku powietrznego, statek powietrzny jest wyposażony w podwójny układ sterujący, a ten inny pilot zajmuje miejsce, z którego może kontrolować pokładowe urządzenia sterujące.
 - (ii) W odniesieniu do orzeczeń lekarskich 2. klasy ograniczenie OSL może być nakładane i cofane przez konsultanta medycznego władzy uprawnionej do licencjonowania lub przez centrum medycyny lotniczej bądź lekarza orzecznika medycyny lotniczej w porozumieniu z konsultantem medycznym władzy uprawnionej do licencjonowania.
 - (iii) W odniesieniu do orzeczeń lekarskich na potrzeby LAPL ograniczenie OSL może być nakładane i cofane przez konsultanta medycznego władzy uprawnionej do licencjonowania lub przez centrum medycyny lotniczej bądź lekarza orzecznika medycyny lotniczej.
- 3) Ograniczenie operacyjne dotyczące przewozu pasażerów (OPL – 2. klasa oraz przywileje LAPL)
- (i) Posiadacz orzeczenia lekarskiego z OPL pilotuje statek powietrzny wyłącznie w przypadku, gdy na jego pokładzie nie ma pasażerów.
 - (ii) W odniesieniu do orzeczeń lekarskich 2. klasy ograniczenie OPL może być nakładane i cofane przez konsultanta medycznego władzy uprawnionej do licencjonowania lub przez centrum medycyny lotniczej bądź lekarza orzecznika medycyny lotniczej w porozumieniu z konsultantem medycznym władzy uprawnionej do licencjonowania.
 - (iii) W odniesieniu do orzeczeń lekarskich na potrzeby LAPL ograniczenie OPL może być nakładane i cofane przez konsultanta medycznego władzy uprawnionej do licencjonowania lub przez centrum medycyny lotniczej bądź lekarza orzecznika medycyny lotniczej.
- 4) Ograniczenie operacyjne dotyczące funkcji pilota (ORL – 2. klasa oraz przywileje LAPL)
- (i) Posiadacz orzeczenia lekarskiego z ORL pilotuje statek powietrzny wyłącznie w przypadku, gdy spełniony jest jeden z dwóch poniższych warunków:
 - A) na pokładzie statku powietrznego obecny jest inny pilot posiadający pełne kwalifikacje do pełnienia funkcji pilota dowódcy w odniesieniu do odpowiedniej klasy lub odpowiedniego typu statku powietrznego, statek powietrzny jest wyposażony w podwójny układ sterujący, a ten inny pilot zajmuje miejsce, z którego może kontrolować pokładowe urządzenia sterujące.
 - B) na pokładzie statku powietrznego nie ma pasażerów.
 - (ii) W odniesieniu do orzeczeń lekarskich 2. klasy ograniczenie ORL może być nakładane i cofane przez konsultanta medycznego władzy uprawnionej do licencjonowania lub przez centrum medycyny lotniczej bądź lekarza orzecznika medycyny lotniczej w porozumieniu z konsultantem medycznym władzy uprawnionej do licencjonowania.
 - (iii) W odniesieniu do orzeczeń lekarskich na potrzeby LAPL ograniczenie ORL może być nakładane i cofane przez konsultanta medycznego władzy uprawnionej do licencjonowania lub przez centrum medycyny lotniczej bądź lekarza orzecznika medycyny lotniczej.
- 5) Ograniczenie specjalne wg zaznaczenia (SSL)
- Kod SSL umieszcza się w orzeczeniu lekarskim wraz z następującym po nim opisem ograniczenia.
- e) Konsultant medyczny władzy uprawnionej do licencjonowania, centrum medycyny lotniczej, lekarz orzecznik medycyny lotniczej lub lekarz medycyny ogólnej, stosownie do przypadku, może nałożyć na posiadacza orzeczenia lekarskiego każde inne ograniczenie, jeżeli wymaga tego bezpieczeństwo lotu.
 - f) W orzeczeniu lekarskim określa się szczegółowo wszelkie ograniczenia nałożone na jego posiadacza.

MED.B.005 Ogólne wymagania zdrowotne

Wnioskodawcy ubiegający się o wydanie orzeczenia lekarskiego są poddawani ocenie zgodnie ze szczegółowymi wymaganiami zdrowotnymi określonymi w sekcji 2 i 3.

Uznaje się ich ponadto za niesprawnych, w przypadku gdy występuje u nich którekolwiek ze poniższych schorzeń pociągających za sobą częściową niewydolność czynnościową mogącą negatywnie wpływać na bezpieczne korzystanie z przywilejów wynikających z licencji, o jaką ubiega się dany wnioskodawca, lub skutkować wystąpieniem nagłej niezdolności wnioskodawcy do bezpiecznego korzystania z tych przywilejów:

- a) wrodzona albo nabyta nieprawidłowość;
- b) czynna, utajona, ostra lub przewlekła choroba lub niepełnosprawność;
- c) rana, uraz lub następstwa operacji;
- d) bezpośrednie lub uboczne skutki przyjmowania jakichkolwiek leków o działaniu leczniczym, diagnostycznym lub profilaktycznym wydawanych na receptę lub bez recepty.

SEKCJA 2**Wymagania zdrowotne w odniesieniu do orzeczeń lekarskich 1. i 2. klasy****MED.B.010 Układ sercowo-naczyniowy****a) Badanie**

- 1) Standardowe badanie spoczynkowe przeprowadzane przy pomocy 12-kanalowego elektrokardiografu (EKG) i raport wykonuje się zgodnie ze wskazaniem klinicznym oraz w następujących momentach:
 - (i) w przypadku orzeczenia lekarskiego 1. klasy – podczas pierwszego badania, a następnie co 5 lat do osiągnięcia wieku 30 lat, co 2 lata do osiągnięcia wieku 40 lat, raz do roku do osiągnięcia wieku 50 lat, a następnie przy kolejnych badaniach w trybie przedłużenia lub wznowienia orzeczenia;
 - (ii) w przypadku orzeczenia lekarskiego 2. klasy – podczas pierwszego badania, podczas pierwszego badania przeprowadzanego po osiągnięciu wieku 40 lat, a następnie podczas pierwszego badania po osiągnięciu 50 lat, po czym co 2 lata.
- 2) Przeprowadzenie poszerzonej oceny układu sercowo-naczyniowego jest wymagane zgodnie ze wskazaniem klinicznym.
- 3) W przypadku orzeczenia lekarskiego 1. klasy poszerzona ocena układu sercowo-naczyniowego jest wykonywana przy pierwszym badaniu w trybie przedłużenia lub wznowienia orzeczenia przeprowadzanym po osiągnięciu wieku 65 lat, a następnie co 4 lata.
- 4) W przypadku orzeczenia lekarskiego 1. klasy przy przeprowadzaniu pierwszego badania oraz przy przeprowadzaniu pierwszego badania po osiągnięciu wieku 40 lat oznacza się w surowicy poziom lipidów, w tym cholesterolu.

b) Układ sercowo-naczyniowy – wymogi ogólne

- 1) Za niesprawnych uznaje się wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczenia lekarskiego 1. klasy, u których występuje którekolwiek ze wskazanych poniżej schorzeń:
 - (i) tętniak aorty piersiowej lub aorty brzusznej powyżej tętnic nerkowych, przed wykonaniem zabiegu;
 - (ii) istotne nieprawidłowości czynnościowe lub objawowe którejkolwiek z zastawek serca;
 - (iii) przeszczep serca lub serca i płuca;
 - (iv) objawowa kardiomiopatia przerostowa.
- 2) Zanim ich wniosek zostanie dalej rozpatrzony, wnioskodawców z udokumentowaną historią medyczną lub rozpoznaniem którejkolwiek ze wskazanych poniżej schorzeń, ubiegających się o wydanie orzeczenia lekarskiego 1. klasy, kieruje się do konsultanta medycznego władzy uprawnionej do licencjonowania:
 - (i) choroba tętnic obwodowych przed wykonaniem lub po wykonaniu zabiegu;
 - (ii) tętniak aorty piersiowej lub aorty brzusznej powyżej tętnic nerkowych po wykonaniu zabiegu;
 - (iii) tętniak aorty brzusznej poniżej tętnic nerkowych przed wykonaniem lub po wykonaniu zabiegu;
 - (iv) nieistotne czynnościowo nieprawidłowości zastawek serca;
 - (v) wykonany zabieg na zastawkach serca;

- (vi) nieprawidłowości osierdzia, mięśnia sercowego lub wsierdzia;
 - (vii) wrodzona nieprawidłowość serca przed wykonaniem lub po wykonaniu zabiegu korygującego;
 - (viii) omdlenia wazowagalne z nieznanymi przyczynami;
 - (ix) zakrzepica tętnicza lub żylna;
 - (x) zator tętnicy płucnej;
 - (xi) schorzenie układu sercowo-naczyniowego wymagające systemowego leczenia przy zastosowaniu środków przeciwkrzepliwych.
- 3) Wnioskodawcy ubiegający się o wydanie orzeczenia lekarskiego 2. klasy z ustalonym rozpoznaniem jednego ze stanów wymienionych w pkt 1 i 2 są poddawani ocenie przeprowadzanej przez kardiologa, zanim będzie można uznać ich za sprawnych w porozumieniu z konsultantem medycznym władzy uprawnionej do licencjonowania.
- 4) Wnioskodawców, u których występują jakiegokolwiek zaburzenia pracy serca inne niż wymienione w pkt 1 i 2, można uznać za sprawnych, pod warunkiem uzyskania przez nich pozytywnego wyniku oceny kardiologicznej.
- c) *Ciśnienie tętnicze krwi*
- 1) Podczas każdego badania mierzone jest i wpisywane do dokumentacji ciśnienie tętnicze krwi wnioskodawcy.
- 2) Wnioskodawcy, których ciśnienie tętnicze krwi nie mieści się w granicach normy, poddawani są dalszej ocenie pod kątem stanu ich układu sercowo-naczyniowego i przyjmowania leków, służącej ustaleniu, czy należy ich uznać za niesprawnych zgodnie z pkt 3 i 4.
- 3) Za niesprawnych uznaje się wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczenia lekarskiego 1. klasy, u których występuje którekolwiek ze wskazanych poniżej schorzeń:
- (i) objawowe niedociśnienie;
 - (ii) poziom ciśnienia tętniczego krwi podczas badania stale przekraczający 160 milimetrów słupa rtęci, a rozkurczowego 95 milimetrów słupa rtęci, niezależnie od tego, czy dany wnioskodawca jest w trakcie leczenia czy nie;
- 4) Wnioskodawców, którzy zaczęli przyjmować leki regulujące ciśnienie tętnicze krwi, uznaje się za niesprawnych do momentu ustalenia braku istotnych efektów ubocznych.
- d) *Choroba wieńcowa*
- 1) Zanim ich wniosek zostanie dalej rozpatrzony, wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczenia lekarskiego 1. klasy, u których występuje którekolwiek z poniższych schorzeń, kieruje się do konsultanta medycznego władzy uprawnionej do licencjonowania i poddaje ocenie kardiologicznej w celu wykluczenia niedokrwienia mięśnia sercowego:
- (i) podejrzenie niedokrwienia mięśnia sercowego;
 - (ii) bezobjawowa łagodna choroba wieńcowa niewymagająca leczenia przeciwdusznicy.
- 2) Zanim ich wniosek zostanie dalej rozpatrzony, wnioskodawcy ubiegający się o wydanie orzeczenia lekarskiego 2. klasy, u których występuje którekolwiek ze schorzeń wymienionych w pkt 1, muszą zostać poddani ocenie kardiologicznej i uzyskać wynik pozytywny.
- 3) Za niesprawnych uznaje się wnioskodawców, u których występuje którekolwiek z wymienionych poniżej schorzeń:
- (i) niedokrwienie mięśnia sercowego;
 - (ii) objawowa choroba wieńcowa;
 - (iii) objawy choroby wieńcowej kontrolowanej przy pomocy leków.
- 4) Za niesprawnych uznaje się wnioskodawców ubiegających się o pierwsze wydanie orzeczenia lekarskiego 1. klasy z historią medyczną lub rozpoznaniem którekolwiek z wymienionych poniżej schorzeń:
- (i) niedokrwienie mięśnia sercowego;
 - (ii) zawał mięśnia sercowego;
 - (iii) ponowne unaczynienie miejsca niedokrwionego w przebiegu choroby wieńcowej.
- 5) Zanim ich wniosek zostanie dalej rozpatrzony, wnioskodawcy ubiegający się o wydanie orzeczenia lekarskiego 2. klasy, u których nie występują żadne objawy choroby po przebytych zawale serca lub zabiegu korekcyjnym tętnic wieńcowych, muszą zostać poddani ocenie kardiologicznej i uzyskać wynik pozytywny, w porozumieniu z konsultantem medycznym władzy uprawnionej do licencjonowania. Wnioskodawców takich ubiegających się o przedłużenie orzeczenia lekarskiego 1. klasy kieruje się do konsultanta medycznego władzy uprawnionej do licencjonowania.

e) Zaburzenia rytmu/przewodzenia

- 1) Za niesprawnych uznaje się wnioskodawców, u których występuje którekolwiek z wymienionych poniżej schorzeń:
 - (i) objawowa choroba zatokowo-przedsionkowa;
 - (ii) całkowity blok przedsionkowo-komorowy;
 - (iii) objawowe przedłużenie QT;
 - (iv) wszczepiony automatyczny system defibrylacyjny;
 - (v) rozrusznik zapobiegający częstoskurczowi komorowemu.
- 2) Zanim ich wniosek zostanie dalej rozpatrzony, wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczenia lekarskiego 1. klasy, u których występuje poważne zaburzenie przewodzenia lub rytmu serca, w tym którekolwiek ze wskazanych poniżej, kieruje się do konsultanta medycznego władzy uprawnionej do licencjonowania:
 - (i) nadkomorowe zaburzenia rytmu, w tym okresowa lub stała dysfunkcja zatokowo-przedsionkowa, migotanie lub trzepotanie przedsionków oraz bezobjawowe zatrzymanie akcji węzła zatokowego;
 - (ii) całkowity blok lewej odnogi pęczka przedsionkowo-komorowego;
 - (iii) blok przedsionkowo-komorowy typu Mobitz 2;
 - (iv) szerokie lub wąskie zespoły częstoskurczów;
 - (v) preekscytacja komorowa;
 - (vi) bezobjawowe przedłużenie QT;
 - (vii) zapis elektrokardiogramu odpowiadający zespołowi Brugada.
- 3) Zanim ich wniosek zostanie dalej rozpatrzony, wnioskodawcy ubiegający się o wydanie orzeczenia lekarskiego 2. klasy, u których występuje którekolwiek ze schorzeń wymienionych w pkt 2, muszą zostać poddani ocenie kardiologicznej i uzyskać wynik pozytywny, w porozumieniu z konsultantem medycznym władzy uprawnionej do licencjonowania.
- 4) Wnioskodawców, u których występuje którekolwiek z wymienionych poniżej schorzeń, można uznać za sprawnych, jeżeli uzyskali oni pozytywny wynik oceny kardiologicznej i brak jest nieprawidłowości innego rodzaju:
 - (i) niepełny blok odnogi pęczka przedsionkowo-komorowego;
 - (ii) całkowity blok prawej odnogi pęczka przedsionkowo-komorowego;
 - (iii) stałe odchylenie osi elektrycznej serca w lewo;
 - (iv) bezobjawowa bradykardia zatokowa;
 - (v) bezobjawowy częstoskurcz zatokowy;
 - (vi) bezobjawowe, izolowane jednolite zespoły ekotopowe komorowe lub nadkomorowe;
 - (vii) blok przedsionkowo-komorowy stopnia pierwszego;
 - (viii) blok przedsionkowo-komorowy typu Mobitz 1.
- 5) Wnioskodawców z historią medyczną dotyczącą któregośkolwiek z wymienionych poniżej schorzeń można uznać za sprawnych wyłącznie po poddaniu ich ocenie kardiologicznej i uzyskaniu przez nich wyniku pozytywnego:
 - (i) terapia ablacyjna;
 - (ii) wszczepienie rozrusznika.

Wnioskodawców takich ubiegających się o wydanie orzeczenia lekarskiego 1. klasy kieruje się do konsultanta medycznego władzy uprawnionej do licencjonowania. Wnioskodawców takich ubiegających się o wydanie orzeczenia lekarskiego 2. klasy poddaje się ocenie w porozumieniu z konsultantem medycznym władzy uprawnionej do licencjonowania.

MED.B.015 Układ oddechowy

- a) Wnioskodawców z poważnym upośledzeniem czynności płuc uznaje się za niesprawnych. Uznanie ich za sprawnych jest jednak możliwe po przywróceniu funkcji płuc i stwierdzeniu, że jest prawidłowa.
- b) Wnioskodawcy ubiegający się o orzeczenie lekarskie 1. klasy są poddawani badaniom morfologicznym i czynnościowym płuc w trakcie pierwszego badania oraz zgodnie ze wskazaniem klinicznym.
- c) Wnioskodawcy ubiegający się o orzeczenie lekarskie 2. klasy są poddawani badaniom morfologicznym i czynnościowym płuc zgodnie ze wskazaniem klinicznym.

- d) Wnioskodawców z historią medyczną lub rozpoznaniem któregośkolwiek z wymienionych poniżej schorzeń można uznać za sprawnych wyłącznie po poddaniu ich ocenie wydolności układu oddechowego i uzyskaniu przez nich wyniku pozytywnego:
- 1) astma wymagająca leczenia;
 - 2) czynna choroba zapalna układu oddechowego;
 - 3) czynna sarkoidoza;
 - 4) odma opłucnowa;
 - 5) zespół bezdechu sennego;
 - 6) poważny zabieg na klatce piersiowej;
 - 7) resekcja płuca;
 - 8) przewlekła obturacyjna choroba płuc.
- Zanim ich wniosek zostanie dalej rozpatrzony, wnioskodawcy z ustalonym rozpoznaniem któregośkolwiek ze schorzeń wymienionych w pkt 3 i 5 muszą zostać poddani ocenie kardiologicznej i uzyskać wynik pozytywny.
- e) Ocena lotniczo-lekarska
- 1) Wnioskodawcy ubiegający się o wydanie orzeczenia lekarskiego 1. klasy, u których występuje którekolwiek ze schorzeń wymienionych w lit. d), są kierowani do konsultanta medycznego władzy uprawnionej do licencjonowania.
 - 2) Wnioskodawcy ubiegający się o wydanie orzeczenia lekarskiego 2. klasy, u których występuje którekolwiek ze schorzeń wymienionych w lit. d), są poddawani ocenie w porozumieniu z konsultantem medycznym władzy uprawnionej do licencjonowania.
- f) Wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczenia lekarskiego 1. klasy, którzy przeszli operację resekcji płuca, uznaje się za niesprawnych.

MED.B.020 Układ trawienny

- a) Wnioskodawców, u których w następstwie choroby przewodu pokarmowego lub jego przydatków, lub zabiegu chirurgicznego na przewodzie pokarmowym lub jego przydatkach, może nastąpić utrata zdolności do wykonywania czynności podczas lotu, w szczególności jakiejkolwiek utrudnienie wskutek zwężenia lub ucisku, uznaje się za niesprawnych.
- b) Wnioskodawców, u których występują przepukliny mogące przyczynić się do wystąpienia objawów skutkujących utratą zdolności do wykonywania czynności podczas lotu, uznaje się za niesprawnych.
- c) Wnioskodawców, u których występuje którekolwiek z wymienionych poniżej zaburzeń układu żołądkowo-jelitowego, można uznać za sprawnych pod warunkiem uzyskania przez nich pozytywnego wyniku oceny układu żołądkowo-jelitowego po ich skutecznym wyleczeniu lub pełnym wyzdrowieniu po zabiegu:
 - 1) nawracające zaburzenie dyspeptyczne wymagające leczenia;
 - 2) zapalenie trzustki;
 - 3) objawowa kamica żółciowa;
 - 4) rozpoznanie kliniczne lub udokumentowana historia medyczna przewlekłej choroby zapalnej jelita;
 - 5) przebyty zabieg chirurgiczny na przewodzie pokarmowym lub jego przydatkach, w tym zabieg całkowitego lub częściowego wycięcia lub obejścia w odniesieniu do któregośkolwiek z tych organów.
- d) Ocena lotniczo-lekarska
 - 1) Wnioskodawcy z rozpoznaniem dotyczącym któregośkolwiek ze schorzeń wymienionych w lit. c) pkt 2, 4 i 5, ubiegający się o wydanie orzeczenia lekarskiego 1. klasy, są kierowani do konsultanta medycznego władzy uprawnionej do licencjonowania.
 - 2) Sprawność wnioskodawców z rozpoznaniem schorzenia wskazanego w lit. c) pkt 2, ubiegających się o wydanie orzeczenia lekarskiego 2. klasy, ocenia się w porozumieniu z konsultantem medycznym władzy uprawnionej do licencjonowania.

MED.B.025 Układ metaboliczny oraz wewnątrzwydzielniczy

- a) Wnioskodawcy z zaburzeniami czynności metabolicznych, związanych z odżywianiem lub wewnątrzwydzielniczych mogą zostać uznani za sprawnych, pod warunkiem że wykażą stabilność schorzenia oraz przejdą ocenę lotniczo-lekarską z pozytywnym wynikiem.

b) *Cukrzyca*

- 1) Wnioskodawców cierpiących na cukrzycę wymagającą przyjmowania insuliny uznaje się za niesprawnych.
- 2) Wnioskodawców cierpiących na cukrzycę niewymagającą przyjmowania insuliny uznaje się za niesprawnych, chyba że możliwe jest wykazanie, że została zapewniona właściwa regulacja poziomu cukru we krwi i jest on stabilny.

c) *Ocena lotniczo-lekarska*

- 1) Wnioskodawcy ubiegający się o wydanie orzeczenia lekarskiego 1. klasy, przyjmujący inne leki regulujące poziom cukru we krwi niż insulina, są kierowani do konsultanta medycznego władzy uprawnionej do licencjonowania.
- 2) Sprawność wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczenia lekarskiego 2. klasy i przyjmujących leki regulujące poziom cukru we krwi inne niż insulina ocenia się w porozumieniu z konsultantem medycznym władzy uprawnionej do licencjonowania.

MED.B.030 Hematologia

- a) Wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczenia lekarskiego 1. klasy poddaje się podczas każdego badania lotniczo lekarskiego badaniu poziomu hemoglobiny.
- b) Wnioskodawców cierpiących na schorzenie hematologiczne można uznać za sprawnych, pod warunkiem że przejdą ocenę lotniczo-lekarską z pozytywnym wynikiem.
- c) Wnioskodawcy ubiegający się o wydanie orzeczenia lekarskiego 1. klasy, u których występuje którekolwiek z wymienionych poniżej schorzeń hematologicznych, są kierowani do konsultanta medycznego władzy uprawnionej do licencjonowania.
 - 1) nieprawidłowości związane z hemoglobiną, między innymi niedokrwistość, czerwienica lub hemoglobinopatia;
 - 2) znaczące powiększenie naczyń chłonnych;
 - 3) powiększenie śledziony;
 - 4) zaburzenia krzepnięcia, zaburzenia krwotoczne lub zakrzepowe;
 - 5) białaczka.
- d) Sprawność wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczenia lekarskiego 2. klasy, u których występuje którekolwiek ze schorzeń hematologicznych wskazanych w lit. c) pkt 4 i 5, ocenia się w porozumieniu z konsultantem medycznym władzy uprawnionej do licencjonowania.

MED.B.035 Układ moczowo-płciowy

- a) Analiza moczu wchodzi w zakres każdego badania lotniczo-lekarskiego. Wnioskodawców uznaje się za niesprawnych, jeżeli ich mocz zawiera cokolwiek, co wskazywałoby na stan chorobowy, który pociągałby za sobą częściową niewydolność czynnościową, mogącą prawdopodobnie zagrozić bezpiecznemu korzystaniu z przywilejów wynikających z licencji lub skutkować wystąpieniem nagłej niezdolności wnioskodawcy do bezpiecznego korzystania z tych przywilejów.
- b) Wnioskodawców, u których w następstwie choroby układu moczowo-płciowego lub jego przydatków lub zabiegu chirurgicznego na układzie moczowo-płciowym lub jego przydatkach może nastąpić utrata zdolności do wykonywania czynności, w szczególności jakiejkolwiek utrudnienie wskutek zwężenia lub ucisku, uznaje się za niesprawnych.
- c) Wnioskodawców z rozpoznaniem lub historią medyczną któregośkolwiek z wymienionych poniżej schorzeń można uznać za sprawnych, pod warunkiem uzyskania przez nich pozytywnego wyniku oceny układu moczowo-płciowego, stosownie do przypadku:
 - 1) choroba nerek;
 - 2) jeden lub większa liczba kamieni moczowych, bądź historia medyczna dotycząca kolek nerkowych;
- d) Wnioskodawców, którzy przeszli poważny zabieg chirurgiczny na układzie moczowo-płciowym lub jego przydatkach związany z całkowitym lub częściowym usunięciem lub obejściem jego organów, uznaje się za niesprawnych. Mogą oni jednak zostać uznani za sprawnych po pełnym wyzdrowieniu.
- e) Wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczenia lekarskiego 1. klasy, o którym mowa w lit. c) i d), kieruje się do konsultanta medycznego władzy uprawnionej do licencjonowania.

MED.B.040 Choroba zakaźna

- a) Wnioskodawców z rozpoznaniem klinicznym lub udokumentowaną historią medyczną jakiegokolwiek choroby zakaźnej mogącej prawdopodobnie zagrozić bezpiecznemu korzystaniu z przywilejów wynikających z licencji uznaje się za niesprawnych.
- b) Wnioskodawców będących nosicielami wirusa HIV można uznać za sprawnych, pod warunkiem że przejdą ocenę lotniczo-lekarską z pozytywnym wynikiem. Wnioskodawców takich ubiegających się o wydanie orzeczenia lekarskiego 1. klasy kieruje się do konsultanta medycznego władzy uprawnionej do licencjonowania.

MED.B.045 Położnictwo i ginekologia

- a) Wnioskodawców, którzy przeszli poważną operację ginekologiczną, uznaje się za niesprawnych. Mogą oni jednak zostać uznani za sprawnych po pełnym wyzdrowieniu.
- b) Cięża
 - 1) W przypadku ciąży wnioskodawczyni może nadal korzystać ze swoich przywilejów do końca 26. tygodnia ciąży tylko wtedy, gdy centrum medycyny lotniczej lub lekarz orzecznik medycyny lotniczej uzna, że jest ona sprawna w stopniu umożliwiającym korzystanie z tych przywilejów.
 - 2) W przypadku posiadaczek orzeczenia lekarskiego 1. klasy będących w ciąży stosuje się OML. Niezależnie od przepisów pkt MED.B.001, w takim przypadku OML może zostać nałożone lub zniesione przez centrum medycyny lotniczej lub lekarza orzecznika medycyny lotniczej.
 - 3) Wnioskodawczyni może ponownie rozpocząć korzystanie ze swoich przywilejów po powrocie do sprawności po zakończeniu ciąży.

MED.B.050 Układ mięśniowo-szkieletowy

- a) Wnioskodawców, których wysokość w pozycji siedzącej, długość ramion i nóg oraz siła mięśni nie są wystarczające do bezpiecznego korzystania z przywilejów wynikających z licencji, uznaje się za niesprawnych. Jednak wnioskodawcę, którego wysokość w pozycji siedzącej, długość ramion i nóg oraz siła mięśni są wystarczające do bezpiecznego korzystania z przywilejów w odniesieniu do określonego typu statku powietrznego, co może zostać wykazane w razie potrzeby poprzez przeprowadzenie medycznego testu sprawdzającego w locie lub medycznego testu sprawdzającego w symulatorze lotniczym, można uznać za sprawnego, przy czym ogranicza się odpowiednio jego przywileje.
- b) Wnioskodawców, którzy nie dysponują zadowalającą zdolnością czynnościową układu mięśniowo-szkieletowego, umożliwiającą im bezpieczne korzystanie z przywilejów wynikających z licencji, uznaje się za niesprawnych. Jednak wnioskodawcę dysponującego zadowalającą zdolnością czynnościową układu mięśniowo-szkieletowego umożliwiającą mu bezpieczne korzystanie z przywilejów w odniesieniu do określonego typu statku powietrznego, co może zostać wykazane w razie potrzeby poprzez przeprowadzenie medycznego testu sprawdzającego w locie lub medycznego testu sprawdzającego w symulatorze lotniczym, można uznać za sprawnego, przy czym ogranicza się odpowiednio jego przywileje.
- c) W przypadku wątpliwości powstałych w związku z ocenami, o których mowa w lit. a) i b), wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczenia lekarskiego 1. klasy kieruje się do konsultanta medycznego władzy uprawnionej do licencjonowania, a wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczenia lekarskiego 2. klasy poddaje się ocenie w porozumieniu z konsultantem medycznym władzy uprawnionej do licencjonowania.

MED.B.055 Zdrowie psychiczne

- a) W zakres pierwszego badania lotniczo-lekarskiego na potrzeby wydania orzeczenia lekarskiego 1. klasy wchodzi kompleksowa ocena zdrowia psychicznego.
- b) W zakres pierwszego badania lotniczo-lekarskiego na potrzeby wydania orzeczenia lekarskiego 1. klasy wchodzi test na używanie narkotyków i alkoholu.
- c) Wnioskodawców cierpiących na zaburzenia psychiczne lub behawioralne w wyniku używania lub nadużywania alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych uznaje się za niesprawnych do czasu wyzdrowienia i uwolnienia się od uzależnienia od używania lub nadużywania substancji psychoaktywnych oraz pod warunkiem przejścia oceny psychiatrycznej z pozytywnym wynikiem po skutecznym wyleczeniu.
- d) Wnioskodawców z rozpoznaniem klinicznym lub udokumentowaną historią medyczną któregośkolwiek z wymienionych poniżej schorzeń psychiatrycznych można uznać za sprawnych wyłącznie po poddaniu ich ocenie psychiatrycznej i uzyskaniu przez nich pozytywnego wyniku:
 - 1) zaburzenia nastroju;
 - 2) zaburzenia neurotyczne;
 - 3) zaburzenia osobowości;
 - 4) zaburzenia psychiczne lub behawioralne;
 - 5) nadużywanie substancji psychoaktywnej.

- e) Wnioskodawców, których udokumentowana historia medyczna zawiera informacje o pojedynczych lub wielokrotnych aktach umyślnego samookaleczenia lub próbach samobójstwa, uznaje się za niesprawnych. Mogą oni jednak zostać uznani za sprawnych po przejściu oceny psychiatrycznej z pozytywnym wynikiem.
- f) Ocena lotniczo-lekarska
 - 1) Wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczenia lekarskiego 1. klasy, u których występuje którekolwiek ze schorzeń wymienionych w lit. c), d) lub e), kieruje się do konsultanta medycznego władzy uprawnionej do licencjonowania.
 - 2) Sprawność wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczenia lekarskiego 2. klasy, u których występuje którekolwiek ze schorzeń wskazanych w lit. c), d) lub e), ocenia się w porozumieniu z konsultantem medycznym władzy uprawnionej do licencjonowania.
- g) Wnioskodawców z udokumentowaną historią medyczną lub rozpoznaniem klinicznym schizofrenii, zaburzeń schizotypowych lub urojeniowych uznaje się za niesprawnych.

MED.B.065 Neurologia

- a) Za niesprawnych uznaje się wnioskodawców z rozpoznaniem klinicznym lub udokumentowaną historią medyczną którejkolwiek z poniższych schorzeń:
 - 1) padaczka, oprócz przypadków, o których mowa w lit. b) pkt 1 i 2;
 - 2) powtarzające się przypadki zaburzeń świadomości nieznanego pochodzenia;
- b) Wnioskodawców z rozpoznaniem klinicznym lub historią medyczną którejkolwiek z wymienionych poniżej schorzeń można uznać za sprawnych wyłącznie po poddaniu ich dalszej ocenie:
 - 1) padaczka bez nawrotów po ukończeniu 5. roku życia;
 - 2) padaczka bez nawrotów i niepodlegająca leczeniu przez okres dłuższy niż 10 lat;
 - 3) padaczkopodobne nieprawidłowości w zapisie EEG oraz występowanie ogniskowych fal wolnych;
 - 4) postępująca lub niepostępująca choroba układu nerwowego;
 - 5) choroba zapalna ośrodkowego lub obwodowego układu nerwowego;
 - 6) migrena;
 - 7) pojedynczy przypadek zaburzenia świadomości nieznanego pochodzenia;
 - 8) utrata świadomości po doznaniu urazu głowy;
 - 9) przenikający uraz mózgu;
 - 10) uraz kręgosłupa lub nerwów obwodowych;
 - 11) zaburzenia układu nerwowego w wyniku niewydolności naczyniowej, w tym epizodów krwotoków lub niedokrwienności.

Wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczenia lekarskiego 1. klasy kieruje się do konsultanta medycznego władzy uprawnionej do licencjonowania. Sprawność wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczenia lekarskiego 2. klasy ocenia się w porozumieniu z konsultantem medycznym władzy uprawnionej do licencjonowania.

MED.B.070 Narząd wzroku

- a) *Badanie*
 - 1) W odniesieniu do orzeczenia lekarskiego 1. klasy:
 - (i) kompleksowe badanie oczu stanowi część pierwszego badania i jest przeprowadzane zgodnie ze wskazaniem klinicznym oraz okresowo, w zależności od refrakcji i wydolności czynnościowej oczu;
 - (ii) rutynowe badanie oczu wchodzi w zakres kolejnych badań w trybie przedłużania i wznowiania orzeczeń lekarskich.
 - 2) W odniesieniu do orzeczenia lekarskiego 2. klasy:
 - (i) rutynowe badanie oczu wchodzi w zakres pierwszego badania oraz wszystkich badań w trybie przedłużania i wznowiania orzeczeń lekarskich;
 - (ii) kompleksowe badanie oczu jest przeprowadzane zgodnie ze wskazaniem klinicznym.

b) *Ostrość widzenia*

1) W odniesieniu do orzeczenia lekarskiego 1. klasy:

- (i) ostrość widzenia na odległość, z korekcją lub bez korekcji, musi mieć wartość 6/9 (0,7) lub lepszą w każdym oku oddzielnie, a w odniesieniu do widzenia obuocznego wartość 6/6 (1,0) lub lepszą;
- (ii) przy pierwszym badaniu wnioskodawców, u których widzenie w jednym oku nie mieści się w granicach normy, uznaje się za niesprawnych;
- (iii) przy badaniach w trybie przedłużania lub wznowiania, niezależnie od przepisów lit. b) pkt 1 ppkt (i), wnioskodawcy z nabytym, niemieszczącym się w granicach normy widzeniem w jednym oku lub z nabytą jednoocznością są kierowani do konsultanta medycznego władzy uprawnionej do licencjonowania i mogą zostać uznani za sprawnych pod warunkiem przejścia oceny okulistycznej z pozytywnym wynikiem.

2) W odniesieniu do orzeczenia lekarskiego 2. klasy:

- (i) ostrość widzenia na odległość, z korekcją lub bez korekcji, musi mieć wartość 6/12 (0,5) lub lepszą w każdym oku oddzielnie, a w odniesieniu do widzenia obuocznego wartość 6/9 (0,7) lub lepszą;
- (ii) niezależnie od przepisów lit. b) pkt 2 ppkt (i) wnioskodawcy z niemieszczącym się w granicach normy widzeniem w jednym oku lub z jednoocznością mogą zostać uznani za sprawnych, w porozumieniu z konsultantem medycznym władzy uprawnionej do licencjonowania oraz pod warunkiem przejścia oceny okulistycznej z pozytywnym wynikiem.

3) Wnioskodawcy muszą być w stanie odczytać tablicę do badań wzroku N5 lub równoważną z odległości 30–50 cm oraz tablicę do badań wzroku N14 lub równoważną z odległości 100 cm, w razie potrzeby z korekcją.

c) *Wada refrakcji i anizometropia*

1) Wnioskodawcy z wadami refrakcji lub anizometrią mogą zostać uznani za sprawnych pod warunkiem przejścia oceny okulistycznej z pozytywnym wynikiem.

2) Niezależnie od przepisów lit. c) pkt 1 wnioskodawcy ubiegający się o wydanie orzeczenia lekarskiego 1. klasy, u których występuje którekolwiek z wymienionych poniżej schorzeń, są kierowani do konsultanta medycznego władzy uprawnionej do licencjonowania i mogą zostać uznani za sprawnych pod warunkiem przejścia oceny okulistycznej z pozytywnym wynikiem:

- (i) krótkowzroczność większa niż –6,0 dioptrii;
- (ii) astygmatyzm większy niż 2,0 dioptrii;
- (iii) anizometropia większa niż 2,0 dioptrii.

3) Niezależnie od przepisów lit. c) pkt 1 wnioskodawcy z dalekowzrocznością większą niż + 5,0 dioptrii ubiegający się o wydanie orzeczenia lekarskiego 1. klasy są kierowani do konsultanta medycznego władzy uprawnionej do licencjonowania i mogą zostać uznani za sprawnych, pod warunkiem że przejdą ocenę okulistyczną z pozytywnym wynikiem i wykazują prawidłowe rezerwy fuzji, prawidłowe ciśnienie wewnątrzgałkowe oraz prawidłowy kąt przesaczenia i nie stwierdzono występowania u nich żadnych poważnych patologii. Niezależnie od przepisów lit. b) pkt 1 ppkt (i) ostrość widzenia w każdym oku, z korekcją, musi mieć wartość 6/6 lub lepszą.

4) Wnioskodawcy z rozpoznaniem klinicznym stożka rogówki mogą zostać uznani za sprawnych pod warunkiem uzyskania pozytywnego wyniku badania wzroku przeprowadzonego przez okulistę. Wnioskodawców takich ubiegających się o wydanie orzeczenia lekarskiego 1. klasy kieruje się do konsultanta medycznego władzy uprawnionej do licencjonowania.

d) *Widzenie dwuoczne*

1) Wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczenia lekarskiego 1. klasy uznaje się za niesprawnych, w przypadku gdy nie wykazują się prawidłowym widzeniem dwuocznym i schorzenie to może prawdopodobnie zagrozić bezpiecznemu korzystaniu z przywilejów wynikających z licencji, z uwzględnieniem wszelkich odpowiednich metod korekcji w stosownych przypadkach.

2) Wnioskodawców cierpiących na diplopię uznaje się za niesprawnych.

e) *Pole widzenia*

Wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczenia lekarskiego 1. klasy uznaje się za niesprawnych, w przypadku gdy nie wykazują się prawidłowym polem widzenia i schorzenie to może prawdopodobnie zagrozić bezpiecznemu korzystaniu z przywilejów wynikających z licencji, z uwzględnieniem wszelkich odpowiednich metod korekcji w stosownych przypadkach.

f) *Operacja oczu*

Wnioskodawców, którzy przeszli operację oczu, uznaje się za niesprawnych. Mogą oni jednak zostać uznani za sprawnych po pełnym odzyskaniu czynności wzrokowej i pod warunkiem przejścia oceny okulistycznej z pozytywnym wynikiem.

g) *Okulary i soczewki kontaktowe*

- 1) Jeżeli zadowalająca czynność wzrokowa jest osiągana tylko dzięki zastosowaniu korekcji, okulary i soczewki kontaktowe muszą zapewniać optymalną czynność wzrokową, być dobrze tolerowane i odpowiednie do celów lotniczych.
- 2) W celu spełnienia wymagań dotyczących widzenia stosuje się nie więcej niż jedną parę okularów podczas korzystania z przywilejów wynikających z odpowiednich licencji.
- 3) W odniesieniu do widzenia na odległość okulary lub szkła kontaktowe muszą być używane przez cały czas korzystania z przywilejów wynikających z odpowiednich licencji.
- 4) W odniesieniu do widzenia bliskiego para okularów musi być łatwo dostępna w czasie korzystania z przywilejów wynikających z odpowiedniej licencji.
- 5) Zapasowa para okularów o podobnych właściwościach korygujących, do korekcji – odpowiednio od przypadku – widzenia na odległość lub widzenia bliskiego, musi być łatwo dostępna do natychmiastowego użycia podczas korzystania z przywilejów wynikających z odpowiednich licencji.
- 6) W przypadku stosowania soczewek kontaktowych podczas korzystania z przywilejów wynikających z odpowiednich licencji muszą być one odpowiednie do widzenia na odległość, jednoogniskowe, niebarwione oraz dobrze tolerowane.
- 7) Wnioskodawcy z poważną wadą refrakcji muszą korzystać z soczewek kontaktowych lub soczewek okularowych o wysokim współczynniku załamania.
- 8) Nie stosuje się soczewek ortokeratologicznych.

MED.B.075 Widzenie barw

- a) Wnioskodawców uznaje się za niesprawnych, w przypadku gdy nie mogą wykazać zdolności do łatwego postrzegania kolorów, które są niezbędne do bezpiecznego korzystania z przywilejów wynikających z licencji.

b) *Badanie i ocena*

- 1) Wnioskodawców poddaje się testowi Ishihary na potrzeby pierwszego wydania orzeczenia lekarskiego. Wnioskodawców, którzy pomyślnie przeszli ten test, można uznać za sprawnych.
- 2) W odniesieniu do orzeczenia lekarskiego 1. klasy:
 - (i) wnioskodawców, którzy nie przejdą pomyślnie testu Ishihary, kieruje się do konsultanta medycznego władzy uprawnionej do licencjonowania i poddaje się dalszym badaniom postrzegania kolorów w celu ustalenia, czy prawidłowo rozpoznają barwy;
 - (ii) wnioskodawcy muszą mieć normalną zdolność widzenia bar lub prawidłowo rozpoznawać barwy;
 - (iii) wnioskodawców, którzy nie przejdą pomyślnie dalszych badań dotyczących postrzegania kolorów, uznaje się za niesprawnych.
- 3) W odniesieniu do orzeczenia lekarskiego 2. klasy:
 - (i) wnioskodawców, którzy nie przejdą pomyślnie testu Ishihary, poddaje się dalszym badaniom postrzegania kolorów w celu ustalenia, czy prawidłowo rozpoznają barwy;
 - (ii) wnioskodawcom nieposiadającym dostatecznie dobrego postrzegania barw ogranicza się korzystanie z przywilejów wynikających ze stosownej licencji do wyłącznie lotów dziennych.

MED.B.080 Otorinolaryngologiaa) *Badanie*

- 1) Słuch wnioskodawców jest sprawdzany podczas wszystkich badań.
 - (i) W odniesieniu do orzeczenia lekarskiego 1. klasy oraz w odniesieniu do orzeczenia lekarskiego 2. klasy, jeżeli posiadana licencja ma zostać uzupełniona o uprawnienie do wykonywania lotów według wskazań przyrządów lub o uprawnienie do wykonywania lotów według wskazań przyrządów na trasie, badanie audiometrii tonalnej słuchu przeprowadza się podczas pierwszego badania, a następnie co 5 lat do osiągnięcia przez posiadacza licencji wieku 40 lat, po czym co 2 lata.

- (ii) W przypadku badań z wykorzystaniem audiometru tonalnego poziom utraty słuchu sprawdzany w każdym uchu oddzielnie u wnioskodawców ubiegających się o pierwsze wydanie orzeczenia lekarskiego nie może przekraczać 35 dB przy którejkolwiek z częstotliwości 500, 1 000 lub 2 000 Hz, bądź 50 dB przy częstotliwości 3 000 Hz. Wnioskodawcy ubiegający się o przedłużenie lub wznowienie orzeczenia z większą utratą słuchu muszą wykazać zadowalającą sprawność czynnościową słuchu.
- 2) Kompleksowe badanie uszu, nosa i gardła przeprowadza się przy pierwszym wydawaniu orzeczenia lekarskiego 1. klasy, a następnie okresowo zgodnie ze wskazaniem klinicznym.
- b) Wnioskodawców, u których występuje którekolwiek z poniższych schorzeń, poddaje się dalszym badaniom w celu ustalenia, czy dane schorzenie nie wpływa negatywnie na bezpieczne korzystanie z przywilejów wynikających ze stosownej licencji:
- 1) niedosłuch;
 - 2) aktywny stan chorobowy ucha wewnętrznego lub środkowego;
 - 3) niezagojona perforacja lub dysfunkcja błon bębenkowych;
 - 4) dysfunkcja trąbki słuchowej (trąbek słuchowych) Eustachiusza;
 - 5) zaburzenie układu przedsionkowego;
 - 6) istotne zawężenie kanałów nosowych;
 - 7) dysfunkcja zatok;
 - 8) poważna wada rozwojowa lub poważne zakażenie jamy ustnej lub górnych dróg oddechowych;
 - 9) poważne zaburzenie mowy lub głosu;
 - 10) jakiegokolwiek następstwa operacji ucha wewnętrznego lub środkowego;
- c) *Ocena lotniczo-lekarska*
- 1) Wnioskodawcy ubiegający się o wydanie orzeczenia lekarskiego 1. klasy, u których występuje którekolwiek ze schorzeń wymienionych w lit. b) pkt 1, 4 i 5, są kierowani do konsultanta medycznego władzy uprawnionej do licencjonowania.
 - 2) Sprawność wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczenia lekarskiego 2. klasy, u których występuje którekolwiek ze schorzeń wymienionych w lit. b) pkt 4 i 5, ocenia się w porozumieniu z konsultantem medycznym władzy uprawnionej do licencjonowania.
 - 3) Sprawność wnioskodawców, u których występuje schorzenie wskazane w lit. b) pkt 1, ubiegających się o wydanie orzeczenia lekarskiego 2. klasy do celów uzupełnienia posiadanej licencji o uprawnienie do wykonywania lotów według wskazań przyrządów lub o uprawnienie do wykonywania lotów według wskazań przyrządów na trasie, ocenia się w porozumieniu z konsultantem medycznym władzy uprawnionej do licencjonowania.

MED.B.085 Dermatologia

Wnioskodawców z udokumentowanym schorzeniem dermatologicznym, które może prawdopodobnie zagrozić bezpiecznemu korzystaniu z przywilejów wynikających z licencji, uznaje się za niesprawnych.

MED.B.090 Onkologia

- a) Zanim ich wniosek zostanie dalej rozpatrzony, wnioskodawcy z pierwotną lub wtórną złośliwą zmianą muszą zostać poddani ocenie onkologicznej i uzyskać wynik pozytywny. Wnioskodawców takich ubiegających się o wydanie orzeczenia lekarskiego 1. klasy kieruje się do konsultanta medycznego władzy uprawnionej do licencjonowania. Wnioskodawców takich ubiegających się o wydanie orzeczenia lekarskiego 2. klasy poddaje się ocenie w porozumieniu z konsultantem medycznym władzy uprawnionej do licencjonowania.
- b) Wnioskodawców z udokumentowaną historią medyczną lub rozpoznaniem klinicznym wewnątrzmoźgowego guza złośliwego uznaje się za niesprawnych.

SEKCJA 3

Szczegółne wymagania w zakresie orzeczeń lekarskich na potrzeby LAPL

MED.B.095 Badanie lekarskie i ocena lekarska wnioskodawców ubiegających się o wydanie orzeczeń lekarskich na potrzeby LAPL

- a) Wnioskodawcę ubiegającego się o wydanie orzeczenia lekarskiego na potrzeby LAPL poddaje się ocenie w oparciu o najlepszą praktykę w zakresie medycyny lotniczej.
- b) Szczególną uwagę zwraca się na pełną historię medyczną wnioskodawcy.

- c) Pierwsza ocena, wszystkie kolejne ponowne oceny po osiągnięciu przez posiadacza licencji wieku 50 lat, a także wszelkie oceny przeprowadzane w przypadku, kiedy lekarz orzecznik nie ma dostępu do pełnej historii medycznej wnioskodawcy, muszą obejmować przynajmniej wszystkie następujące elementy:
- 1) badanie kliniczne;
 - 2) pomiar ciśnienia tętniczego krwi;
 - 3) badanie moczu;
 - 4) badanie wzroku;
 - 5) badanie słuchu.
- d) Po przeprowadzeniu pierwszej oceny kolejne ponowne oceny do osiągnięcia przez posiadacza licencji wieku 50 lat muszą obejmować przynajmniej obie poniższe pozycje:
- 1) ocenę historii medycznej posiadacza LAPL;
 - 2) elementy określone w lit. c), uznane za niezbędne przez centrum medycyny lotniczej, lekarza orzecznika medycyny lotniczej lub lekarza medycyny ogólnej zgodnie z najlepszą praktyką w zakresie medycyny lotniczej.”;
- 2) podczęść D otrzymuje brzmienie:

„PODCZEŚĆ D

**LEKARZE ORZECZNICY MEDYCYNY LOTNICZEJ, LEKARZE MEDYCYNY OGÓLNEJ, LEKARZE
MEDYCYNY PRACY**

SEKCJA 1

Lekarze orzecznicy medycyny lotniczej

MED.D.001 Przywileje

- a) Do przywilejów posiadaczy certyfikatu lekarza orzecznika medycyny lotniczej należy wydawanie, przedłużanie i wznowianie orzeczeń lekarskich 2. klasy oraz orzeczeń lekarskich na potrzeby LAPL, a także przeprowadzanie odpowiednich badań i ocen lekarskich.
- b) Posiadacze certyfikatu lekarza orzecznika medycyny lotniczej mogą wnioskować o rozszerzenie przysługujących im przywilejów o badania lekarskie dotyczące przedłużania i wznowiania orzeczeń lekarskich 1. klasy, jeżeli spełniają wymagania określone w pkt MED.D.015.
- c) Przywileje posiadaczy certyfikatu lekarza orzecznika medycyny lotniczej, o których mowa w lit. a) i b), obejmują przywileje przeprowadzania badań i ocen lotniczo-lekarskich członków personelu pokładowego oraz wydawanie raportów medycznych dotyczących danych członków personelu pokładowego, stosownie do przypadku, zgodnie z niniejszym załącznikiem (część MED).
- d) Zakres przysługujących posiadaczowi certyfikatu lekarza orzecznika medycyny lotniczej przywilejów oraz wszelkich związanych z tym uwarunkowań określa certyfikat.
- e) Posiadacz certyfikatu lekarza orzecznika medycyny lotniczej nie może nigdy posiadać więcej niż jednego certyfikatu lekarza orzecznika medycyny lotniczej wydanego zgodnie z niniejszym rozporządzeniem.
- f) Posiadacze certyfikatu lekarza orzecznika medycyny lotniczej nie przeprowadzają badań ani ocen lotniczo-lekarskich w państwach członkowskich innych niż państwo członkowskie, które wydało ich certyfikat lekarza orzecznika medycyny lotniczej, chyba że przeszli wszystkie poniższe kroki:
 - 1) otrzymali od tego innego zainteresowanego państwa członkowskiego zezwolenie na prowadzenie działalności zawodowej jako lekarz specjalista;
 - 2) poinformowali właściwy organ tego innego państwa członkowskiego o zamiarze przeprowadzania badań i ocen lotniczo-lekarskich oraz wydawania orzeczeń lekarskich w zakresie przywilejów przysługujących im jako lekarzom orzecznikom medycyny lotniczej;
 - 3) zostali poinstruowani przez właściwy organ tego innego państwa członkowskiego.

MED.D.005 Wniosek

- a) Wniosek o wydanie certyfikatu lekarza orzecznika medycyny lotniczej lub o rozszerzenie przywilejów objętych certyfikatem lekarza orzecznika medycyny lotniczej sporządza się w formie i w sposób określony przez właściwy organ.

- b) Wnioskodawcy ubiegający się o wydanie certyfikatu lekarza orzecznika medycyny lotniczej przekazują właściwemu organowi:
- 1) swoje dane osobowe oraz adres zawodowy;
 - 2) dokumentację wykazującą, że spełniają wymagania określone w pkt MED.D.010, w tym dowód pomyślnego ukończenia szkolenia z zakresu medycyny lotniczej właściwego dla przywilejów, o przyznanie których się ubiegają;
 - 3) pisemne oświadczenie, że po wydaniu mu certyfikatu lekarza orzecznika medycyny lotniczej lekarz orzecznik medycyny lotniczej będzie wydawał orzeczenia lekarskie w oparciu o wymagania określone w niniejszym rozporządzeniu.
- c) Jeżeli lekarze orzecznicy medycyny lotniczej podejmują się przeprowadzania badań lotniczo-lekarskich w większej liczbie miejsc niż jedno, dostarczają właściwemu organowi odpowiednie informacje dotyczące wszystkich miejsc prowadzenia praktyki orzeczniczej i zaplecza, jakim dysponują do celów takiej praktyki.

MED.D.010 Wymagania w zakresie wydawania certyfikatu lekarza orzecznika medycyny lotniczej

Wnioskodawcom wydaje się certyfikat lekarza orzecznika medycyny lotniczej, jeżeli spełniają wszystkie poniższe warunki:

- a) posiadają pełne kwalifikacje oraz prawo wykonywania zawodu lekarza, a także dowód ukończenia specjalistycznego szkolenia medycznego;
- b) pomyślnie ukończyli podstawowe szkolenie w zakresie medycyny lotniczej, w tym szkolenie praktyczne w zakresie metod badań i ocen lotniczo-lekarskich;
- c) wykazali właściwemu organowi, że:
 - 1) dysponują właściwym zapleczem, procedurami, dokumentacją oraz sprawnymi urządzeniami odpowiednimi do przeprowadzania badań lotniczo-lekarskich;
 - 2) stosują procedury i przestrzegają warunków niezbędnych do zapewnienia tajemnicy lekarskiej.

MED.D.011 Przywileje posiadacza certyfikatu lekarza orzecznika medycyny lotniczej

Poprzez wydanie certyfikatu lekarza orzecznika medycyny lotniczej posiadaczowi przyznaje się przywileje pierwszego wydania, przedłużania i wznawiania wszystkich wymienionych poniżej dokumentów:

- a) orzeczeń lekarskich klasy 2;
- b) orzeczeń lekarskich na potrzeby LAPL;
- c) raportów medycznych dotyczących członków personelu pokładowego.

MED.D.015 Wymagania w zakresie rozszerzania przywilejów

Wnioskodawcom wydaje się certyfikat lekarza orzecznika medycyny lotniczej rozszerzający ich przywileje w zakresie przedłużania i wznawiania orzeczeń lekarskich 1. klasy, jeżeli spełniają wszystkie poniższe warunki:

- a) posiadają ważny certyfikat lekarza orzecznika medycyny lotniczej;
- b) przeprowadzili co najmniej 30 badań na potrzeby wydania, przedłużenia lub wznowienia orzeczeń lekarskich 2. klasy lub równoważnych w ciągu maksymalnie 3 lat przed złożeniem wniosku;
- c) pomyślnie ukończyli zaawansowane szkolenie w zakresie medycyny lotniczej, w tym szkolenie praktyczne w zakresie metod badań i ocen lotniczo-lekarskich;
- d) pomyślnie ukończyli trwające co najmniej 2 dni szkolenie praktyczne w centrum medycyny lotniczej albo pod nadzorem właściwego organu.

MED.D.020 Szkolenia z zakresu medycyny lotniczej

- a) Szkolenia z zakresu medycyny lotniczej, o których mowa w pkt MED.D.010 lit. b) i pkt MED.D.015 lit. c), prowadzone są wyłącznie po uzyskaniu zatwierdzenia danego szkolenia przez właściwy organ państwa członkowskiego, w którym przeprowadzająca je organizacja szkoleniowa ma swoje główne miejsce prowadzenia działalności. W celu uzyskania takiego zatwierdzenia organizacja szkoleniowa wykazuje, że zakres szkolenia obejmuje cele nauczania ukierunkowane na osiągnięcie niezbędnych kompetencji oraz że osoby odpowiedzialne za prowadzenie szkolenia dysponują odpowiednią wiedzą i doświadczeniem.

- b) Z wyjątkiem przypadku szkolenia odświeżającego, szkolenia kończą się egzaminem pisemnym z zakresu zagadnień omawianych podczas szkolenia.
- c) Organizacja szkoleniowa wydaje uczestnikom szkolenia certyfikat jego pomyślnego ukończenia po zdaniu przez nich egzaminu.

MED.D.025 Zmiany w ramach certyfikatu lekarza orzecznika medycyny lotniczej

- a) Posiadacze certyfikatu lekarza orzecznika medycyny lotniczej bez zbędnej zwłoki powiadamiają właściwy organ o następujących okolicznościach mogących mieć wpływ na ich certyfikat lekarza orzecznika medycyny lotniczej:
 - 1) wobec lekarza orzecznika medycyny lotniczej toczy się postępowanie dyscyplinarne lub wyjaśniające prowadzone przez lekarski organ kontrolny;
 - 2) w zakresie warunków, na których certyfikat został przyznany, zaszły zmiany, w tym zmiany w treści oświadczeń dołączonych do wniosku;
 - 3) wymagania związane z wydaniem certyfikatu lekarza orzecznika medycyny lotniczej nie są już spełniane;
 - 4) nastąpiła zmiana miejsca prowadzenia praktyki lub adresu do celów korespondencji lekarza orzecznika medycyny lotniczej.
- b) Niedopełnienie obowiązku powiadomienia właściwego organu zgodnie z lit. a) skutkuje zawieszeniem lub cofnięciem certyfikatu lekarza orzecznika medycyny lotniczej zgodnie z pkt ARA.MED.250 załącznika II (część ARA).

MED.D.030 Ważność certyfikatów lekarza orzecznika medycyny lotniczej

Certyfikat lekarza orzecznika medycyny lotniczej zachowuje ważność przez okres 3 lat, chyba że właściwy organ postanowi ograniczyć ten okres z należyte uzasadnionych powodów związanych z danym indywidualnym przypadkiem.

Na wniosek posiadacza certyfikat:

- a) jest przedłużany, pod warunkiem że posiadacz:
 - 1) nadal spełnia ogólne warunki prowadzenia praktyki lekarskiej i nadal posiada prawo wykonywania zawodu lekarza;
 - 2) przeszedł szkolenie odświeżające z zakresu medycyny lotniczej w ciągu ostatnich 3 lat;
 - 3) co roku przeprowadzał co najmniej 10 badań lotniczo-lekarskich lub równoważnych;
 - 4) nadal przestrzega warunków wydanego mu certyfikatu;
 - 5) korzysta z przywilejów zgodnie z wymaganiami określonymi w niniejszym załączniku (część MED);
 - 6) wykazał, że nadal posiada kompetencje lotniczo-lekarskie, zgodnie z procedurą ustanowioną przez właściwy organ;
- b) jest wznawiany, pod warunkiem że posiadacz spełnia wymagania dotyczące przedłużenia określone w lit. a) albo wszystkie wymienione poniżej wymagania:
 - 1) nadal spełnia ogólne warunki prowadzenia praktyki lekarskiej i nadal posiada prawo wykonywania zawodu lekarza;
 - 2) przeszedł szkolenie odświeżające z zakresu medycyny lotniczej w ciągu ostatniego roku;
 - 3) pomyślnie ukończył w ciągu ostatniego roku szkolenie praktyczne w centrum medycyny lotniczej albo pod nadzorem właściwego organu;
 - 4) nadal spełnia wymagania określone w pkt MED.D.010;
 - 5) wykazał, że nadal posiada kompetencje lotniczo-lekarskie, zgodnie z procedurą ustanowioną przez właściwy organ.

SEKCJA 2

Lekarze medycyny ogólnej

MED.D.035 Wymagania w odniesieniu do lekarzy medycyny ogólnej

Lekarze medycyny ogólnej mogą pełnić funkcję lekarzy orzeczników medycyny lotniczej w zakresie wydawania orzeczeń lekarskich na potrzeby LAPL, jeżeli spełniają wszystkie poniższe warunki:

- a) prowadzą działalność w państwie członkowskim, w którym dysponują dostępem do pełnej dokumentacji medycznej dotyczącej wnioskodawców;

- b) prowadzą działalność zgodnie z wszelkimi dodatkowymi wymaganiami ustanowionymi w przepisach prawa krajowego państwa członkowskiego ich właściwego organu;
- c) posiadają pełne kwalifikacje i prawo wykonywania zawodu lekarza zgodnie z przepisami prawa krajowego państwa członkowskiego ich właściwego organu;
- d) przed rozpoczęciem takiej działalności powiadomili o niej właściwy organ.

SEKCJA 3

Lekarze medycyny pracy

MED.D.040 Wymagania w odniesieniu do lekarzy medycyny pracy

W państwach członkowskich, w których właściwy organ uzyskał pewność, że wymagania krajowego systemu opieki zdrowotnej mające zastosowanie do lekarzy medycyny pracy są odpowiednie do zapewnienia spełniania wymagań określonych w niniejszym załączniku (część MED) dotyczących lekarzy medycyny pracy, lekarze medycyny pracy mogą przeprowadzać oceny lotniczo-lekarskie personelu pokładowego, pod warunkiem że:

- a) posiadają pełne kwalifikacje i prawo wykonywania zawodu lekarza, a także kwalifikacje w zakresie medycyny pracy;
- b) środowisko pracy personelu pokładowego podczas lotu i ciążące na takim personelu obowiązki z zakresu bezpieczeństwa wchodziły w zakres szkolenia, jakie przeszli oni w celu uzyskania kwalifikacji w zakresie medycyny pracy bądź w zakres innego szkolenia lub doświadczenia operacyjnego;
- c) przed rozpoczęciem takiej działalności powiadomili o niej właściwy organ.”.

—

ZAŁĄCZNIK II

W sekcji I podczęści MED w załączniku VI do rozporządzenia (UE) nr 1178/2011 dodaje się punkt w brzmieniu:

„ARA.MED.160 Wymiana informacji dotyczących orzeczeń lotniczo-lekarskich za pośrednictwem centralnej bazy danych

- a) Agencja tworzy centralną bazę danych – europejską bazę danych lotniczo-lekarskich (EAMR) i zarządza tą bazą.
- b) Na potrzeby certyfikacji medycznej i nadzoru nad wnioskodawcami i posiadaczami certyfikatów medycznych klasy 1 oraz nadzoru nad lekarzami orzecznikami medycyny lotniczej i centrami medycyny lotniczej osoby, o których mowa w lit. c), wymieniają za pośrednictwem EAMR następujące informacje:
 - 1) podstawowe dane wnioskodawcy lub posiadacza certyfikatu medycznego klasy 1: władzę uprawnioną do licencjonowania; nazwisko i imię; datę urodzenia; obywatelstwo; adres e-mail i numer co najmniej jednego dokumentu identyfikacyjnego (krajowego dowodu tożsamości lub paszportu) przedstawionego przez wnioskodawcę;
 - 2) dane z certyfikatu medycznego klasy 1: datę badania lekarskiego lub, jeżeli nie zakończono badania lekarskiego, datę rozpoczęcia badania lekarskiego; daty wydania i wygaśnięcia orzeczenia lotniczo-lekarskiego 1. klasy; miejsce badania; status ograniczeń; status danego orzeczenia (nowe, wydane, zawieszone lub cofnięte); niepowtarzalny numer referencyjny konsultanta medycznego władzy uprawnionej do licencjonowania; lekarza orzecznika medycyny lotniczej lub centrum medycyny lotniczej wydającego ten certyfikat oraz organu, któremu podlega.
- c) Do celów wskazanych w lit. b) dostęp do EAMR i do zawartych w niej informacji udziela się:
 - 1) konsultantom medycznym władzy uprawnionej do licencjonowania właściwej dla kandydata ubiegającego się o orzeczenie lotniczo-lekarskie 1. klasy lub posiadacza takiego orzeczenia, jak również każdemu innemu odpowiednio upoważnionemu członkowi personelu tej władzy odpowiedzialnemu za tworzenie wpisów dotyczących danego kandydata lub posiadacza i zarządzanie takimi wpisami zgodnie z wymaganiami określonymi w niniejszym rozporządzeniu;
 - 2) lekarzom orzecznikom medycyny lotniczej i każdemu odpowiednio upoważnionemu członkowi personelu centrów medycyny lotniczej, którym kandydat lub posiadacz przedstawił oświadczenie zgodnie z pkt MED.A.035 lit. b) pkt 2;
 - 3) każdemu odpowiednio upoważnionemu członkowi personelu właściwego organu odpowiedzialnego za nadzór nad lekarzami orzecznikami medycyny lotniczej lub centrami medycyny lotniczej przeprowadzającymi oceny lotniczo-lekarskie danych kandydatów lub posiadaczy.

Dodatkowo agencja i właściwe organy krajowe mogą udzielić dostępu do EAMR i do zawartych w niej informacji innym osobom, kiedy jest to niezbędne do zapewnienia właściwego funkcjonowania tej bazy danych, w szczególności do celów obsługi technicznej. W takim przypadku agencja lub zainteresowany właściwy organ krajowy zapewniają, by osoby te posiadały odpowiednie upoważnienie i kwalifikacje, zakres ich dostępu był ograniczony do tego, co jest niezbędne do celów, do których udzielono im dostępu, oraz by przeszli oni wcześniej szkolenie dotyczące mających zastosowanie przepisów prawa o ochronie danych osobowych i powiązanych zabezpieczeń. Zanim właściwy organ udzieli danej osobie takiego dostępu, informuje o tym agencję.
- d) W każdym przypadku niezwłocznie po przeprowadzeniu badania kandydata ubiegającego się o orzeczenie lotniczo-lekarskie 1. klasy lub posiadacza takiego orzeczenia władze uprawnione do licencjonowania, lekarze orzecznicy medycyny lotniczej i centra medycyny lotniczej, o których mowa w lit. c), wprowadzają dane, o których mowa w lit. b), do EAMR lub aktualizują te dane w stosownych przypadkach.
- e) W przypadku danych stanowiących dane osobowe zgodnie z definicją w art. 2 lit. a) rozporządzenia (WE) nr 45/2001⁽¹⁾ z wyprzedzeniem informują kandydata ubiegającego się o orzeczenie lotniczo-lekarskie 1. klasy lub posiadacza takiego orzeczenia o każdym przypadku wprowadzania tych danych do wspomnianej bazy danych lub ich aktualizowania.
- f) Agencja zapewnia integralność oraz ochronę EAMR i zawartych w niej informacji poprzez odpowiednią infrastrukturę informatyczną. Agencja ustanawia i stosuje, w porozumieniu z właściwymi organami krajowymi, protokoły i środki technologiczne niezbędne do zapewnienia, by każdy dostęp do EAMR i zawartych w niej informacji był zgodny z prawem i bezpieczny.
- g) Agencja dopilnowuje, aby po upływie dziesięciu lat każda informacja została z EAMR usunięta. Okres ten oblicza się od dnia wygaśnięcia ostatniego orzeczenia lotniczo-lekarskiego 1. klasy wydanego w odniesieniu do zainteresowanego kandydata lub posiadacza lub od dnia ostatniego wprowadzenia lub ostatniej aktualizacji danych dotyczących danego kandydata lub posiadacza, w zależności od tego, która z tych dat jest późniejsza.

⁽¹⁾ Rozporządzenie (WE) nr 45/2001 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2000 r. o ochronie osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych przez instytucje i organy wspólnotowe i o swobodnym przepływie takich danych (Dz.U. L 8 z 12.1.2001, s. 1).

- h) Agencja zapewnia, by kandydaci ubiegający się o orzeczenie lotniczo-lekarskie 1. klasy lub posiadacze takiego orzeczenia mieli dostęp do wszelkich dotyczących ich informacji zawartych w EAMR oraz zostali poinformowani, że mogą wystąpić z wnioskiem o sprostowanie lub usunięcie tych informacji. Władze uprawnione do licencjonowania dokonują oceny takich wniosków, a w przypadkach gdy uznają, że będąca ich przedmiotem informacja jest nieprawidłowa lub nie jest niezbędna do celów określonych w lit. b), zapewniają sprostowanie lub usunięcie tej informacji.”.
-

DECYZJE

DECYZJA RADY (UE) 2019/28

z dnia 10 grudnia 2018 r.

w sprawie stanowiska, jakie ma być zajęte w imieniu Unii Europejskiej w ramach Rady Stowarzyszenia ustanowionej na mocy Układu eurośródziemnomorskiego ustanawiającego stowarzyszenie między Wspólnotami Europejskimi i ich państwami członkowskimi, z jednej strony, a Jordańskim Królestwem Haszymidzkim, z drugiej strony, w odniesieniu do przedłużenia priorytetów partnerstwa UE–Jordania o dwa lata

RADA UNII EUROPEJSKIEJ,

uwzględniając Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej, w szczególności jego art. 217 w związku z art. 218 ust. 9,

uwzględniając wniosek Komisji Europejskiej oraz Wysokiego Przedstawiciela Unii do Spraw Zagranicznych i Polityki Bezpieczeństwa,

a także mając na uwadze, co następuje:

- (1) Układ eurośródziemnomorski ustanawiający stowarzyszenie między Wspólnotami Europejskimi i ich państwami członkowskimi, z jednej strony, a Jordańskim Królestwem Haszymidzkim, z drugiej strony (zwany dalej „układem”), został podpisany w dniu 24 listopada 1997 r. i wszedł w życie w dniu 1 maja 2002 r. ⁽¹⁾
- (2) Na podstawie przeglądu priorytetów partnerstwa UE–Jordania przyjętych przez Radę Stowarzyszenia w dniu 19 grudnia 2016 r. Strony potwierdzają aktualność tych priorytetów jako wiodącego dokumentu pozwalającego na umocnienie partnerstwa Stron.
- (3) Zgodnie z art. 91 układu Rada Stowarzyszenia ma prawo do podejmowania decyzji w celu osiągnięcia celów układu.
- (4) Rada Stowarzyszenia ma przyjąć decyzję w sprawie przedłużenia priorytetów partnerstwa UE–Jordania o dwa lata, do końca 2020 r.
- (5) Należy ustalić stanowisko, jakie należy zająć w imieniu Unii na posiedzeniu Rady Stowarzyszenia, gdyż podjęta na nim decyzja będzie wiążąca dla Unii,

PRZYJMUJE NINIEJSZĄ DECYZJĘ:

Artykuł 1

Stanowisko, jakie ma być zajęte w imieniu Unii w ramach Rady Stowarzyszenia ustanowionej na mocy Układu eurośródziemnomorskiego ustanawiającego stowarzyszenie między Wspólnotami Europejskimi i ich Państwami Członkowskimi, z jednej strony, a Jordańskim Królestwem Haszymidzkim, z drugiej strony, w odniesieniu do przedłużenia priorytetów partnerstwa UE–Jordania o dwa lata, oparte jest na projekcie decyzji Rady Stowarzyszenia UE–Jordania dołączonym do niniejszej decyzji.

⁽¹⁾ Układ eurośródziemnomorski ustanawiający stowarzyszenie między Wspólnotami Europejskimi i ich państwami członkowskimi, z jednej strony, a Jordańskim Królestwem Haszymidzkim, z drugiej strony (Dz.U. L 129 z 15.5.2002, s. 3).

Artykuł 2

Niniejsza decyzja wchodzi w życie z dniem jej przyjęcia.

Sporządzono w Brukseli dnia 10 grudnia 2018 r.

W imieniu Rady
F. MOGHERINI
Przewodnicząca

ZAŁĄCZNIK

DECYZJA Rady Stowarzyszenia UE–Jordania nr 1/2018**z dnia ...****w sprawie uzgodnienia przedłużenia priorytetów partnerstwa UE–Jordania o dwa lata**

RADA STOWARZYSZENIA UE–JORDANIA,

uwzględniając Układ eurośródziemnomorski ustanawiający stowarzyszenie między Wspólnotami Europejskimi i ich Państwami Członkowskimi, z jednej strony, a Jordanią, z drugiej strony (zwany dalej „układem”),

a także mając na uwadze, co następuje:

- (1) Układ eurośródziemnomorski ustanawiający stowarzyszenie między Wspólnotami Europejskimi i ich Państwami Członkowskimi, z jednej strony, a Jordanią, z drugiej strony, został podpisany w dniu 24 listopada 1997 r. i wszedł w życie w dniu 1 maja 2002 r.
- (2) Art. 91 układu uprawnia Radę Stowarzyszenia do podejmowania odpowiednich decyzji zmierzających do osiągnięcia celów układu.
- (3) Art. 101 układu stanowi, że Strony podejmują wszelkie środki o charakterze ogólnym lub szczególnym wymagane do wypełnienia swoich zobowiązań wynikających z układu i mają zapewnić osiągnięcie celów określonych w układzie.
- (4) Decyzją nr 1/2016 z 19 grudnia 2016 r. Rada Stowarzyszenia uzgodniła priorytety partnerstwa UE–Jordania na okres 2016–2018, aby umocnić swoje partnerstwo w celu wsparcia i wzmocnienia odporności i stabilności Jordanii przy jednoczesnej próbie załagodzenia skutków przedłużającego się konfliktu w Syrii.
- (5) W wyniku przeglądu priorytetów partnerstwa UE–Jordania Strony uzgodniły, że priorytety partnerstwa uzgodnione w 2016 r. zostaną przedłużone do końca 2020 r. oraz że w latach 2019–2020 możliwe będzie, w razie potrzeby, przeprowadzenie przeglądu priorytetów partnerstwa oraz załączonego do nich porozumienia UE–Jordania.
- (6) Art. 10 regulaminu wewnętrznego Rady Stowarzyszenia przewiduje możliwość podjęcia decyzji w drodze procedury pisemnej między posiedzeniami, jeżeli obie Strony wyrażą na to zgodę,

STANOWI, CO NASTĘPUJE:

Artykuł 1

Rada Stowarzyszenia, w drodze procedury pisemnej, niniejszym postanawia przedłużyć do dnia 31 grudnia 2020 r. priorytety partnerstwa załączone do decyzji nr 1/2016 z dnia 19 grudnia 2016 r.

Artykuł 2

Niniejsza decyzja wchodzi w życie z dniem jej przyjęcia.

Sporządzono w ...

W imieniu Rady Stowarzyszenia
Przewodniczący

DECYZJA WYKONAWCZA RADY (WPZiB) 2019/29**z dnia 9 stycznia 2019 r.****dotycząca wykonania decyzji (WPZiB) 2017/1775 w sprawie środków ograniczających w związku z sytuacją w Mali**

RADA UNII EUROPEJSKIEJ,

uwzględniając Traktat o Unii Europejskiej, w szczególności jego art. 31 ust. 2,

uwzględniając decyzję Rady (WPZiB) 2017/1775 z dnia 28 września 2017 r. w sprawie środków ograniczających w związku z sytuacją w Mali ⁽¹⁾, w szczególności jej art. 3,

uwzględniając wniosek Wysokiego Przedstawiciela Unii do Spraw Zagranicznych i Polityki Bezpieczeństwa,

a także mając na uwadze, co następuje:

- (1) W dniu 28 września 2017 r. Rada przyjęła decyzję (WPZiB) 2017/1775.
- (2) W dniu 20 grudnia 2018 r. Komitet Sankcji ONZ ustanowiony na mocy pkt 9 rezolucji Rady Bezpieczeństwa ONZ nr 2374 (2017) dodał trzy osoby do wykazu osób objętych zakazem podróżowania określonym w pkt 1–3 rezolucji nr 2374 (2017).
- (3) Należy odpowiednio zmienić załącznik do decyzji Rady (WPZiB) 2017/1775,

PRZYJMUJE NINIEJSZĄ DECYZJĘ:

Artykuł 1

W załączniku do decyzji (WPZiB) 2017/1775 wprowadza się zmiany zgodnie z załącznikiem do niniejszej decyzji.

Artykuł 2

Niniejsza decyzja wchodzi w życie z dniem jej opublikowania w *Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej*.

Sporządzono w Brukseli dnia 9 stycznia 2019 r.

W imieniu Rady
G. CIAMBA
Przewodniczący

⁽¹⁾ Dz.U. L 251 z 29.9.2017, s. 23.

ZAŁĄCZNIK

A. Wykaz osób, o których mowa w art. 1 ust. 1

1. **Ahmoudou AG ASRIW (alias: a) Amadou Ag Isriw; b) Ahmedou; c) Ahmadou; d) Isrew; e) Isereoui; f) Isriou)**

Data urodzenia: 1 stycznia 1982 r.

Obywatelstwo: malijskie

Adres: a) Mali; b) Amassine, Mali (poprzednie miejsce pobytu)

Data umieszczenia w wykazie ONZ: 20 grudnia 2018 r.

Inne informacje: Płeć: mężczyzna. Prawdopodobnie aresztowany w Nigrze w październiku 2016 r. Strona internetowa: <https://www.youtube.com/channel/UCu2efaIUosqEu1HEBs2zJlw>

Dodatkowe informacje

Ahmoudou Ag Asriw został umieszczony w wykazie w dniu 20 grudnia 2018 r. na mocy pkt 1–3 rezolucji nr 2374 (2017) za udział w walkach z naruszeniem Porozumienia oraz działania na rzecz, w imieniu lub pod kierownictwem osób i podmiotów, których dotyczą pkt 8 lit. a) i b) rezolucji nr 2374 (2017), lub w inny sposób wspierające lub finansujące te osoby i podmioty, w tym z dochodów z przestępczości zorganizowanej, takiej jak produkcja narkotyków i ich prekursorów oraz handel narkotykami i ich prekursorami pochodzącymi z lub przewożonymi przez Mali, handel ludźmi i przemyt migrantów, przemyt broni i handel nią oraz nielegalny handel dobrami kultury.

Ahmoudou Ag Asriw jest wysokim rangą dowódcą Grupy Samoobrony Tuareskich Imghadów i Sojuszników (GATIA) i w ramach tej funkcji brał udział w prowadzeniu konwojów przewożących narkotyki w północnym Mali co najmniej o października 2016 r., a także w naruszaniu zawieszenia broni w regionie Kidal w lipcu 2017 r i kwietniu 2018 r.

W kwietniu 2018 r. Ahmoudou Ag Asriw wraz z członkiem Arabskiego Ruchu Azawadu prowadził konwój przewożący cztery tony haszyszu z miejscowości Tabankort poprzez Ammasine, region Kidal, w kierunku Nigru. Konwój został zaatakowany przez członków Koordynacji Ruchów Azawadu (CMA) i niezidentyfikowanych napastników z Nigru. Podczas walk zginęło trzech bojowników.

A zatem, w ramach konkurowania o konwoje z narkotykami, Ahmoudou Ag Asriw uczestniczył w walkach naruszających Porozumienie z 2015 r. na rzecz pokoju i pojednania w Mali. Ponadto jest wysoce prawdopodobne, że udział Ahmoudou Ag Asriwa w handlu narkotykami zapewnia finansowanie dla jego działań wojskowych, w tym naruszeń zawieszenia broni.

2. **Mahamadou AG RHISSA (alias: Mohamed Talhandak)**

Data urodzenia: 1 stycznia 1983 r.

Obywatelstwo: malijskie

Adres: Kidal, Mali

Data umieszczenia w wykazie ONZ: 20 grudnia 2018 r.

Inne informacje: Płeć: mężczyzna. W dniu 1 października 2017 r. siły francuskie przeprowadziły nalot na dom Mahamadou Ag Rhissy i aresztowały go oraz sześciu członków jego rodziny.

Dodatkowe informacje

Mahamadou Ag Rhissa został umieszczony w wykazie w dniu 20 grudnia 2018 r. na mocy pkt 1–3 rezolucji nr 2374 (2017) za działania, które utrudniają lub poprzez długotrwałe opóźnienia blokują realizację Porozumienia albo jej zagrażają; działania na rzecz, w imieniu lub pod kierownictwem osób i podmiotów, których dotyczą pkt 8 lit. a) i b) rezolucji nr 2374 (2017), lub w inny sposób wspierające lub finansujące te osoby i podmioty, w tym z dochodów z przestępczości zorganizowanej, takiej jak produkcja narkotyków i ich prekursorów oraz handel narkotykami i ich prekursorami pochodzącymi z lub przewożonymi przez Mali, handel ludźmi i przemyt migrantów, przemyt broni i handel nią oraz nielegalny handel dobrami kultury; oraz planowanie lub popełnianie czynów lub kierowanie czynami w Mali naruszającymi prawo międzynarodowe dotyczące praw człowieka lub międzynarodowe prawo

humanitarne, stosownie do przypadku, lub stanowiących pogwałcenie lub naruszenie praw człowieka, w tym czynów obejmujących atakowanie ludności cywilnej, również kobiet i dzieci, poprzez popełnianie aktów przemocy (w tym zabójstw, okaleczeń, tortur, gwałtów lub innego rodzaju przemocy seksualnej), uprowadzenia, wymuszone zaginięcia, przymusowe wysiedlenia lub ataki na szkoły, szpitale, miejsca kultu religijnego lub miejsca, w których ludność cywilna szuka schronienia.

Mahamadou Ag Rhissa, alias Mohamed Talhandak, to wpływowy biznesmen w regionie Kidal oraz członek Wysokiej Rady na rzecz Jedności Azawadu (HCUA). W 2016 r. reprezentował Koordynację Ruchów Azawadu (CMA) na spotkaniach w Bamako dotyczących realizacji Porozumienia z 2015 r. na rzecz pokoju i pojednania.

Mahamadou Ag Rhissa uczestniczył w handlu benzyną między Algierią a regionem Kidal i przejął kontrolę nad przemytem migrantów przez miasto graniczne Talhandak. Migranci zeznali, że Mahamadou Ag Rhissa nadużywał swojej funkcji, m.in. poprzez zmuszanie do pracy, stosowanie kar cielesnych i więzienia. Mahamadou Ag Rhissa uczestniczył w seksualnym wykorzystywaniu co najmniej dwóch kobiet i ułatwiał ten proceder; zostały one uwolnione dopiero po zapłaceniu okupu w wysokości 150 000–175 000 franków CFA (300–350 USD).

W dniu 1 października 2017 r. siły operacji Barkhane przeprowadziły nalot na dwa z jego domów w obszarze Kidal w związku z podejrzeniami kontaktów z siatkami terrorystów. Mahamadou Ag Rhissa został na krótko aresztowany. W dniu 4 listopada 2017 r. rzekomo uczestniczył w spotkaniu uzbrojonej grupy terrorystycznej na pograniczu Mali i Algierii.

Zaangażowanie Mahamadou Ag Rhissy – oficjalnego przedstawiciela CMA w procesie pokojowym – w działania terrorystyczne, przestępczość zorganizowaną i naruszenia praw człowieka zagraża realizacji Porozumienia i szkodzi wiarygodności HCUE jako partnera w negocjacjach.

3. **Mohamed OUSMANE MOHAMEDOUNE (alias: a) Ousmane Mahamadou; b) Mohamed Ousmane)**

Tytuł: szejik

Data urodzenia: 16 kwietnia 1972 r.

Miejsce urodzenia: malijskie

Obywatelstwo: malijskie

Data umieszczenia w wykazie ONZ: 20 grudnia 2018 r.

Inne informacje: Płeć: mężczyzna. Opis: kolor oczu: brązowe; kolor włosów: czarne Nr telefonu: +223 60 36 01 01 Języki, którymi się posługuje: arabski i francuski Znaki wyróżniające: okulary

Dodatkowe informacje

Mohamed Ousmane Ag Mohamedoune został umieszczony w wykazie w dniu 20 grudnia 2018 r. na mocy pkt 1–3 rezolucji nr 2374 (2017) za działania, które utrudniają lub poprzez długotrwałe opóźnienia blokują realizację Porozumienia albo jej zagrażają oraz za udział w planowaniu, sponsorowaniu, przeprowadzaniu zamachów lub kierowaniu zamachami na: (i) różne podmioty wymienione w Porozumieniu, w tym instytucje lokalne, regionalne i państwowe, wspólne patrole i malijskie siły bezpieczeństwa i obrony; (ii) uczestników MINUSMA i personel ONZ oraz personel współdziałający, łącznie z członkami panelu ekspertów; (iii) międzynarodowe siły bezpieczeństwa, w tym FC-G5S, misje Unii Europejskiej i siły francuskie.

Mohamed Ousmane Ag Mohamedoune (określany jako Mohamed Ousmane) to sekretarz generalny Koalicji na rzecz Ludności Azawadu (CPA), utworzonej w 2014 r. jako grupa rozłamowa Narodowego Ruchu Wyzwolenia Azawadu (MNLA). Mohamed Ousmane przejął dowództwo w CPA w czerwcu 2015 r. i od 2016 r. utworzył kilka baz wojskowych i punktów kontroli w regionie Timbuktu, zwłaszcza w Soumpi i Echel.

W latach 2017 i 2018 szef sztabu Mohameda Ousmane i inne zbrojne jednostki CPA brały udział w śmiertelnych atakach przeciwko malijskim siłom bezpieczeństwa i siłom zbrojnym w okolicy Soumpi. Do ataków tych przyznała się grupa terrorystyczna Jamaat Nosrat al Islam wal Muslimin (JNIM), którą dowodzi Iyad Ag Ghali, umieszczony w wykazie dotyczącym sankcji wobec ISIL i Al-Kaidy, zgodnie z rezolucjami Rady Bezpieczeństwa nr 1267/1989/2253.

Ponadto w 2017 r. Mohamed Ousmane założył szerszy sojusz grup rozłamowych – Koalicję Ruchów Ententy (CME), której został przewodniczącym. W dniu 30 kwietnia 2018 r. Mohamed Ousmane zorganizował pierwszą konwencję CME w Tinaouker (region Gao), podczas której został mianowany rzecznikiem CME. W trakcie swojej konwencji założycielskiej w oficjalnym oświadczeniu CME otwarcie zagroziła realizacji Porozumienia na rzecz pokoju i pojednania w Mali.

CME utrudniała też realizację Porozumienia poprzez wywieranie nacisków na rząd malijski i społeczność międzynarodową w celu ujęcia CME w różnych mechanizmach utworzonych na podstawie Porozumienia.

B. Wykaz osób i podmiotów, o których mowa w art. 2 ust. 1

AKTY PRZYJĘTE PRZEZ ORGANY UTWORZONE NA MOCY UMÓW MIĘDZYNARODOWYCH

DECYZJA RADY STOWARZYSZENIA UE-JORDANIA NR 1/2018

z dnia 12 grudnia 2018 r.

w sprawie uzgodnienia przedłużenia priorytetów partnerstwa UE-Jordania o dwa lata [2019/30]

RADA STOWARZYSZENIA UE-JORDANIA,

uwzględniając Układ eurośroziemnomorski ustanawiający stowarzyszenie między Wspólnotami Europejskimi i ich państwami członkowskimi, z jednej strony, a Jordanią, z drugiej strony (zwany dalej „układem”),

a także mając na uwadze, co następuje:

- (1) Układ eurośroziemnomorski ustanawiający stowarzyszenie między Wspólnotami Europejskimi i ich państwami członkowskimi, z jednej strony, a Jordanią, z drugiej strony, został podpisany w dniu 24 listopada 1997 r. i wszedł w życie w dniu 1 maja 2002 r.
- (2) Art. 91 układu uprawnia Radę Stowarzyszenia do podejmowania odpowiednich decyzji zmierzających do osiągnięcia celów układu.
- (3) Art. 101 układu stanowi, że Strony podejmują wszelkie środki o charakterze ogólnym lub szczególnym wymagane do wypełnienia swoich zobowiązań wynikających z układu i mają zapewnić osiągnięcie celów określonych w układzie.
- (4) Decyzją nr 1/2016 z 19 grudnia 2016 r. Rada Stowarzyszenia uzgodniła priorytety partnerstwa UE-Jordania na okres 2016–2018, aby umocnić swoje partnerstwo w celu wsparcia i wzmocnienia odporności i stabilności Jordanii przy jednoczesnej próbie załagodzenia skutków przedłużającego się konfliktu w Syrii.
- (5) W wyniku przeglądu priorytetów partnerstwa UE-Jordania Strony uzgodniły, że priorytety partnerstwa uzgodnione w 2016 r. zostaną przedłużone do końca 2020 r. oraz że w latach 2019–2020 możliwe będzie, w razie potrzeby, przeprowadzenie przeglądu priorytetów partnerstwa oraz załączonego do nich porozumienia UE-Jordania.
- (6) Art. 10 regulaminu wewnętrznego Rady Stowarzyszenia przewiduje możliwość podjęcia decyzji w drodze procedury pisemnej między posiedzeniami, jeżeli obie Strony wyrażą na to zgodę,

STANOWI, CO NASTĘPUJE:

Artykuł 1

Rada Stowarzyszenia, w drodze procedury pisemnej, niniejszym postanawia przedłużyć do dnia 31 grudnia 2020 r. priorytety partnerstwa załączone do swojej decyzji nr 1/2016 z dnia 19 grudnia 2016 r.

Artykuł 2

Niniejsza decyzja wchodzi w życie z dniem jej przyjęcia.

Sporządzono w Brukseli dnia 12 grudnia 2018 r.

W imieniu Rady Stowarzyszenia

F. MOGHERINI

Przewodnicząca

DECYZJA NR 4/2018 KOMITETU AMBASADORÓW AKP-UE**z dnia 17 grudnia 2018 r.****w sprawie udzielenia absolutorium dyrektorowi Centrum Rozwoju Przedsiębiorczości (CRP)
z wykonania budżetów centrum za lata budżetowe 2013–2016 [2019/31]**

KOMITET AMBASADORÓW AKP-UE,

uwzględniając decyzję nr 5/2004 Komitetu Ambasadorów AKP-WE ⁽¹⁾, w szczególności jej art. 27 ust. 5 akapit drugi,uwzględniając decyzję nr 1/2016 Komitetu Ambasadorów AKP-UE ⁽²⁾, w szczególności jej art. 1 ust. 2,uwzględniając decyzję nr 3/2016 Komitetu Ambasadorów AKP-UE ⁽³⁾, w szczególności jej art. 3 ust. 3,

a także mając na uwadze, co następuje:

- (1) Zgodnie z art. 3 decyzji nr 3/2016 Komitetu Ambasadorów AKP-UE od dnia 1 stycznia 2017 r. osobowość prawna CRP powinna zostać utrzymana wyłącznie do celów likwidacji CRP. Zadania zarządu CRP podczas etapu biernego powinny ograniczać się do zatwierdzenia sprawozdania z zamknięcia, przyjmowania sprawozdań dotyczących etapu zamknięcia oraz przekazania Komitetowi Ambasadorów AKP-UE wniosku dotyczącego udzielenia absolutorium, aby podjął w tej sprawie decyzję. Zarząd CRP przestanie istnieć z dniem decyzji Komitetu Ambasadorów AKP-UE w sprawie wniosku dotyczącego udzielenia absolutorium.
- (2) Pismem z dnia 13 listopada 2018 r. prezes zarządu CRP przedstawił Komitetowi Ambasadorów AKP-UE wniosek dotyczący udzielenia absolutorium oraz sprawozdanie finansowe i pozbawioną zastrzeżeń opinię audytorów, obejmujące lata budżetowe 2013–2016.
- (3) Dochody centrum za lata budżetowe 2013–2016 składały się głównie z wkładów Europejskiego Funduszu Rozwoju i wyniosły 31 938 501,02 EUR.
- (4) Całościowe wykonanie budżetu centrum przez dyrektora w latach budżetowych 2013–2016 pozwala udzielić mu – na podstawie sprawozdań finansowych i statutowych sprawozdań z audytu Centrum Rozwoju Przedsiębiorczości za lata budżetowe 2013–2016 – absolutorium z wykonania tych budżetów,

STANOWI, CO NASTĘPUJE:

Artykuł

Na podstawie sprawozdań audytorów za lata budżetowe 2013–2016, bilansów oraz rachunków dochodów i wydatków odpowiadających tym latom budżetowym Komitet Ambasadorów AKP-UE niniejszym udziela dyrektorowi Centrum Rozwoju Przedsiębiorczości absolutorium z wykonania budżetów centrum za lata budżetowe 2013–2016.

Sporządzono w Brukseli, dnia 17 grudnia 2018 r.

W imieniu Komitetu Ambasadorów AKP-UE

N. MARSCHIK

Przewodniczący⁽¹⁾ Dz.U. L 70 z 9.3.2006, s. 52.⁽²⁾ Dz.U. L 72 z 17.3.2016, s. 59.⁽³⁾ Dz.U. L 192 z 16.7.2016, s. 77.

DECYZJA NR 5/2018 KOMITETU AMBASADORÓW AKP-UE**z dnia 17 grudnia 2018 r.****w sprawie mianowania członków zarządu Centrum Technicznego ds. Współpracy w dziedzinie Rolnictwa i Obszarów Wiejskich (CTA) [2019/32]**

KOMITET AMBASADORÓW AKP-UE,

uwzględniając Umowę o partnerstwie między członkami grupy państw Afryki, Karaibów i Pacyfiku, z jednej strony, a Wspólnotą Europejską i jej państwami członkowskimi, z drugiej strony ⁽¹⁾, w szczególności art. 3 ust. 5 załącznika III do tej umowy,

uwzględniając decyzję nr 5/2013 Komitetu Ambasadorów AKP-UE z dnia 7 listopada 2013 r. w sprawie statutu Centrum Technicznego ds. Współpracy w dziedzinie Rolnictwa i Obszarów Wiejskich (CTA) ⁽²⁾, w szczególności art. 5 ust. 4 załącznika do niej,

a także mając na uwadze, co następuje:

- (1) Art. 5 ust. 4 statutu Centrum Technicznego ds. Współpracy w dziedzinie Rolnictwa i Obszarów Wiejskich (CTA) stanowi, że członkowie zarządu tego centrum powoływani są na okres do pięciu lat przez Komitet Ambasadorów AKP-UE zgodnie z procedurami ustalonymi przez Komitet, z zastrzeżeniem przeglądu śródkresowego.
- (2) Zgodnie z decyzją nr 4/2016 Komitetu Ambasadorów AKP-UE z dnia 30 września 2016 r. w sprawie mianowania członka zarządu Centrum Technicznego ds. Współpracy w dziedzinie Rolnictwa i Obszarów Wiejskich (CTA) ⁽³⁾, kadencja pięciorga członków zarządu zakończyła się w dniu 6 listopada 2018 r.
- (3) Zgodnie z art. 95 ust. 1 umowy o partnerstwie AKP-UE umowa ta przestanie obowiązywać dnia 29 lutego 2020 r. Należy zatem mianować troje nowych członków zarządu, a dwoje członków zarządu należy ponownie mianować na okres, jaki pozostał do zaprzestania obowiązywania umowy,

STANOWI, CO NASTĘPUJE:

Artykuł 1

(1) Augusto Manuel CORREIA oraz Helena JOHANSSON zostają ponownie mianowani członkami zarządu CTA do dnia 29 lutego 2020 r.

(2) Następujące osoby zostają mianowane członkami zarządu CTA:

- David HUNTER,
- Abel KPAWILINA-NAMKOISSE,
- Boitshoko NTSHABELE.

Artykuł 2

Bez uszczerbku dla dalszych decyzji, które Komitet Ambasadorów AKP-UE może przyjąć w ramach swoich prerogatyw, skład zarządu CTA jest następujący:

- Augusto Manuel CORREIA,
- David HUNTER,
- Helena JOHANSSON,

⁽¹⁾ Dz.U. L 317 z 15.12.2000, s. 3.

⁽²⁾ Dz.U. L 309 z 19.11.2013, s. 50.

⁽³⁾ Dz.U. L 278 z 14.10.2016, s. 50.

- Abel KPAWILINA-NAMKOISSE,
- Boitshoko NTSHABELE, oraz
- Frederike PRAASTERINK,

których kadencja kończy się w dniu 29 lutego 2020 r.

Artykuł 3

Niniejsza decyzja wchodzi w życie z dniem jej przyjęcia.

Sporządzono w Brukseli dnia 17 grudnia 2018 r.

W imieniu Komitetu Ambasadorów AKP–UE
N. MARSCHIK
Przewodniczący

SPROSTOWANIA**Sprostowanie do rozporządzenia wykonawczego Rady (UE) 2018/1605 z dnia 25 października 2018 r. wykonującego rozporządzenie (UE) 2015/1755 w sprawie środków ograniczających w związku z sytuacją w Burundi**

(Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej L 268 z dnia 26 października 2018 r.)

Strona 19, tabela, pod nagłówkiem „Nazwisko”:

zamiast: „Mathias/Joseph NIYONZIMA”,

powinno być: „Mathias-Joseph NIYONZIMA”.

Sprostowanie do decyzji Rady (WPZiB) 2018/1612 z dnia 25 października 2018 r. zmieniającej decyzję (WPZiB) 2015/1763 dotyczącą środków ograniczających w związku z sytuacją w Burundi

(Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej L 268 z dnia 26 października 2018 r.)

Strona 50, tabela, pod nagłówkiem „Nazwisko”:

zamiast: „Mathias/Joseph NIYONZIMA”,

powinno być: „Mathias-Joseph NIYONZIMA”.

Sprostowanie do rozporządzenia Rady (UE) 2018/1628 z dnia 30 października 2018 r. ustalającego uprawnienia do połowów na 2019 rok w odniesieniu do niektórych stad ryb i grup stad ryb w Morzu Bałtyckim oraz zmieniającego rozporządzenie (UE) 2018/120 ustalające uprawnienia do połowów

(Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej L 272 z dnia 31 października 2018 r.)

Tytuł w spisie treści oraz tytuł na stronie 1:

zamiast: „Rozporządzenie Rady (UE) 2018/1628 z dnia 30 października 2018 r. ustalające uprawnienia do połowów na 2019 rok w odniesieniu do niektórych stad ryb i grup stad ryb w Morzu Bałtyckim oraz zmieniające rozporządzenie (UE) 2018/120 ustalające uprawnienia do połowów”,

powinno być: „Rozporządzenie Rady (UE) 2018/1628 z dnia 30 października 2018 r. ustalające uprawnienia do połowów na 2019 rok w odniesieniu do niektórych stad ryb i grup stad ryb w Morzu Bałtyckim oraz zmieniające rozporządzenie (UE) 2018/120 w odniesieniu do niektórych uprawnień do połowów w innych wodach”.

ISSN 1977-0766 (wydanie elektroniczne)
ISSN 1725-5139 (wydanie papierowe)



Urząd Publikacji Unii Europejskiej
2985 Luksemburg
LUKSEMBURG

PL