Projekt z dnia 19 marca 2019 r.

ROZPORZĄDZENIE

MINISTRA INFRASTRUKTURY[[1]](#footnote-1)1)

z dnia …………………….. 2019 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie warunków eksploatacji lotnisk

Na podstawie art. 83 ust. 1 ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. – Prawo lotnicze (Dz. U. z 2018 r. poz. 1183, 1629 i 1637 oraz z 2019 r. poz. 235) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dnia 11 września 2014 r. w sprawie warunków eksploatacji lotnisk (Dz. U. z 2016 r. poz. 91) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 1 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) użytku publicznego:

a) podlegających obowiązkowi certyfikacji zgodnie z art. 59a ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. – Prawo lotnicze, zwanej dalej „ustawą”,

b) podlegających obowiązkowi certyfikacji zgodnie z art. 59a ust. 1 pkt 2 ustawy, którym przyznano zwolnienie, o którym mowa w art. 2 ust. 7 rozporządzenia 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 zmieniającego 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 uchylającego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 552/2004 i (WE) nr 216/2008 i rozporządzenie Rady (EWG) nr 3922/91 (Dz. Urz. UE L 212 z 22.08.2018, str. 1), oraz lotnisk dla śmigłowców, o których mowa w art. 2 ust. 1 lit. e tego rozporządzenia,

c) dla których została wydana decyzja o ograniczonej certyfikacji, o której mowa w art. 59a ust. 2 ustawy;”;

2) w § 2:

a) pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) koordynatorze ruchu naziemnego – należy przez to rozumieć pracownika lotniska wykonującego zadania, o których mowa w rozdziale 3 pkt 3.4.3 Załącznika 2 „Przepisy ruchu lotniczego” do Konwencji o międzynarodowym lotnictwie cywilnym, sporządzonej w Chicago dnia 7 grudnia 1944 r. (Dz. U. z 1959 r. poz. 212 i 214, z późn. zm.[[2]](#footnote-2)2)) ogłoszonego w załączniku do obwieszczenia nr 14 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 28 listopada 2016 r. w sprawie ogłoszenia tekstu Załącznika 2 do Konwencji o międzynarodowym lotnictwie cywilnym, sporządzonej w Chicago dnia 7 grudnia 1944 r. (Dz. Urz. ULC poz. 211)”,

b) uchyla się pkt 2;

3) tytuł rozdziału 2 otrzymuje brzmienie:

„Warunki eksploatacji lotnisk, o których mowa w art. 59a ust. 1 pkt 2 ustawy”;

4) § 3 otrzymuje brzmienie:

„§ 3. System zarządzania bezpieczeństwem na lotniskach, o którym mowa w art. 68 ust. 3 pkt 3 ustawy, spełnia wymagania określone w pkt 4.1.1 i pkt 4.1.8 w rozdziale 4 oraz w dodatku 2 do Załącznika 19 „Zarządzanie bezpieczeństwem” do Konwencji o międzynarodowym lotnictwie cywilnym, sporządzonej w Chicago dnia 7 grudnia 1944 r., ogłoszonego w załączniku do obwieszczenia nr 5 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 28 marca 2017 r. w sprawie ogłoszenia sprostowanego tłumaczenia tekstu Załącznika 19 do Konwencji o międzynarodowym lotnictwie cywilnym, sporządzonej w Chicago dnia 7 grudnia 1944 r. (Dz. Urz. ULC poz. 471).”;

5) w § 14 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. W celu zapobiegania zakłóceniom pracy systemu lądowania według wskazań przyrządów (ILS) powodowanym przez pojazdy, obiekty lub tymczasowe konstrukcje znajdujące się w pobliżu tego systemu albo przez promieniowanie elektromagnetyczne innych urządzeń, zarządzający lotniskiem, w porozumieniu z właścicielem ILS, wyznacza, zabezpiecza oraz opracowuje procedury ograniczające dostęp do stref krytycznych i stref wrażliwych, o których mowa w pkt 2.1.9.2 w dodatku C do tomu I Załącznika 10 „Łączność lotnicza” do Konwencji o międzynarodowym lotnictwie cywilnym, sporządzonej w Chicago dnia 7 grudnia 1944 r., ogłoszonego w załączniku do obwieszczenia nr 14 Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego z dnia 15 października 2018 r. w sprawie ogłoszenia tekstu Załącznika 10 do Konwencji o międzynarodowym lotnictwie cywilnym, sporządzonej w Chicago dnia 7 grudnia 1944 r. (Dz. Urz. ULC poz. 54).”;

6) w § 19 w ust. 3 w pkt 4 wyrazy „art. 82 pkt 6” zastępuje się wyrazami „art. 82 ust. 1 pkt 6”;

7) po § 21 dodaje się § 21a w brzmieniu:

„§ 21a. 1. Zarządzający lotniskiem zapewnia w terminach i godzinach otwarcia lotniska, którego średnioroczna krocząca liczba obsłużonych pasażerów obejmująca każde kolejne 365 dni wynosi:

1) do 1 mln pasażerów – pierwszą pomoc na miejscu zdarzenia oraz możliwość wezwania zespołu ratownictwa medycznego, o którym mowa w art. 36 ust. 1 lub art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2195, z późn. zm.[[3]](#footnote-3))), zwanej dalej „ustawą o PRM”;

2) powyżej 1 mln do 3 mln pasażerów:

a) pomoc medyczną na miejscu zdarzenia na poziomie kwalifikowanej pierwszej pomoc obejmującej czynności określone w art. 14 ustawy o PRM, oraz możliwość wezwania zespołu ratownictwa medycznego, o którym mowa w art. 36 ust. 1 lub art. 37 ust. 1 ustawy o PRM,

b) zespół wyjazdowy podstawowy, spełniający wymogi właściwe dla zespołu ratownictwa medycznego, o którym mowa w art. 36 ust. 1 pkt 2 ustawy o PRM;

3) powyżej 3 mln do 5 mln pasażerów:

a) pomoc medyczną na miejscu zdarzenia na poziomie kwalifikowanej pierwszej pomocy obejmującej czynności określone w art. 14 ustawy o PRM, oraz możliwość wezwania zespołu ratownictwa medycznego, o którym mowa w art. 36 ust. 1 lub art. 37 ust. 1 ustawy o PRM,

b) ambulatorium,

c) zespół wyjazdowy podstawowy, spełniający wymogi właściwe dla zespołu ratownictwa medycznego, o którym mowa w art. 36 ust. 1 pkt 2 ustawy o PRM;

4) powyżej 5 mln do 10 mln pasażerów:

a) pomoc medyczną na miejscu zdarzenia na poziomie kwalifikowanej pierwszej pomocy obejmującej czynności określone w art. 14 ustawy o PRM, oraz możliwość wezwania zespołu ratownictwa medycznego, o którym mowa w art. 36 ust. 1 lub art. 37 ust. 1 ustawy o PRM,

b) ambulatorium,

c) zespół wyjazdowy specjalistyczny, spełniający wymogi właściwe dla zespołu ratownictwa medycznego, o którym mowa w art. 36 ust. 1 pkt 1 ustawy o PRM;

5) powyżej 10 mln pasażerów:

a) pomoc medyczną na miejscu zdarzenia na poziomie kwalifikowanej pierwszej pomocy obejmującej czynności określone w art. 14 ustawy o PRM, oraz możliwość wezwania zespołu ratownictwa medycznego, o którym mowa w art. 36 ust. 1 lub art. 37 ust. 1 ustawy o PRM,

b) ambulatorium,

c) zespół wyjazdowy specjalistyczny, spełniający wymogi właściwe dla zespołu ratownictwa medycznego, o którym mowa w art. 36 ust. 1 pkt 1 ustawy o PRM,

d) zespół wyjazdowy podstawowy, spełniający wymogi właściwe dla zespołu ratownictwa medycznego, o którym mowa w art. 36 ust. 1 pkt 2 ustawy o PRM.

2. Wymagania, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia ambulatorium, o którym mowa w ust. 1 pkt 3 lit. b, pkt 4 lit. b i pkt 5 lit. b, określają przepisy wydane na podstawie art. 22 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 i 2219).

3. Minimalne wyposażenie ambulatorium, o którym mowa w ust. 1 pkt 3 lit. b, pkt 4 lit. b i pkt 5 lit. b, określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

4. Minimalne wyposażenie medyczne na lotnisku do zabezpieczenia zdarzenia masowego, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (Dz. U. z 2018 r. poz. 620 i 1669) określa załącznik nr 2 do rozporządzenia.”;

8) po rozdziale 2 dodaje się rozdział 2a w brzmieniu:

„Rozdział 2a

Warunki eksploatacji lotnisk, o których mowa w art. 59a ust. 1 pkt 1 ustawy

§ 21b. Zarządzający lotniskiem zapewnia w terminach i godzinach otwarcia lotniska możliwość udzielenia pomocy medycznej na lotnisku zgodnie z wymaganiami, o których mowa w § 21a.”;

9) w § 31 w ust. 3 w pkt 3 wyrazy „art. 82 pkt 6” zastępuje się wyrazami „art. 82 ust. 1 pkt 6”;

10) po § 31 dodaje się § 31a w brzmieniu:

„§ 31a. Zarządzający lotniskiem zapewnia w terminach i godzinach otwarcia lotniska możliwość udzielenia pierwszej pomocy oraz możliwość wezwania zespołu ratownictwa medycznego, o którym mowa w art. 36 ust. 1 lub art. 37 ust. 1 ustawy o PRM.”;

11) w § 34 w ust. 2 w pkt 3 wyrazy „art. 82 pkt 6” zastępuje się wyrazami „art. 82 ust. 1 pkt 6”;

12) po § 34 dodaje się § 34a w brzmieniu:

„§ 34a. Zarządzający lotniskiem zapewnia w terminach i godzinach otwarcia lotniska możliwość udzielenia pierwszej pomocy oraz możliwość wezwania zespołu ratownictwa medycznego, o którym mowa w art. 36 ust. 1 lub art. 37 ust. 1 ustawy o PRM.”;

13) dodaje się załącznik nr 1 do rozporządzenia w brzmieniu określonym w załączniku nr 1 do niniejszego rozporządzenia;

14) dodaje się załącznik nr 2 do rozporządzenia w brzmieniu określonym w załączniku nr 2 do niniejszego rozporządzenia.

§ 2. Zarządzający lotniskami dostosują się do wymagań określonych w § 21a, § 21b, § 31a i § 34a rozporządzenia zmienianego w § 1 w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem w terminie do dnia 1 czerwca 2020 r.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER INFRASTRUKTURY

Załączniki do rozporządzenia

Ministra Infrastruktury

z dnia ……….. 2019 r. (poz. ….)

**Załącznik nr 1**

MINIMALNE WYPOSAŻENIE AMBULATORIUM

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyposażenie** | **Liczba** |
| 1. | Łóżko medyczne lub wózek leżący dla pacjentów | 1 |
| 2. | Urządzenie monitorujące parametry (funkcje) życiowe zawierające m.in. monitor EKG, pomiar ciśnienia tętniczego krwi oraz pomiar wysycenia tlenem krwi[[4]](#footnote-4)) | 1 |
| 3. | Elektrokardiograf 12-odprowadzeniowy1) | 1 |
| 4. | Defibrylator manualny z możliwością wykonania kardiowersji, elektrostymulacji posiadający możliwość pomiaru stężenia karboksyhemoglobiny i methemoglobiny oraz wspomagający resuscytację krążeniowo-oddechową1) | 1 |
| 5. | Przenośny zestaw tlenowy, zawierający m.in.: torbę, butlę tlenową, reduktor tlenowy, respirator transportowy | 1 |
| 6. | Urządzenie odsysające | 1 |
| 7. | Ciśnieniomierz | 1 |
| 8. | Pulsoksymetr | 1 |
| 9. | Glukometr | 1 |
| 10. | Termometr | 1 |
| 11. | Worek samorozprężalny z kompletem masek | 1 |
| 12. | Stacjonarna butla tlenowa 10-litrowa + reduktor | 1 |
| 13. | Urządzenie do dezynfekcji pomieszczeń | 1 |
| 14. | Wózek transportowy siedzący | 1 |
| 15. | Zestaw do płukania oka | 1 |
| 16. | Zestaw do wkłuć doszpikowych | 1 |
| 17. | Zestaw do odbarczania odmy drogą nakłucia jamy opłucnowej | 1 |
| 18. | Zestaw do konikopunkcji dla dorosłych i dzieci | 1 |
| 19. | Zestaw do cewnikowania | 1 |

**Załącznik nr 2**

MINIMALNE WYPOSAŻENIE MEDYCZNE NA LOTNISKU

**Tabela nr 1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyposażenie** | **Liczba** |
| 1. | Plakietki segregacyjne w zestawach do segregacji medycznej | Równa co najmniej liczbie osób mogących znajdować się na pokładzie statku powietrznego przewożącego największą liczbę osób, wykonującego połączenia regularne na dane lotnisko |
| 2. | Nosze ortopedyczne ze stabilizatorami głowy i pasami mocującymi | Równa co najmniej 15% liczby osób mogących znajdować się na pokładzie statku powietrznego przewożącego największą liczbę osób, wykonującego połączenia regularne na dane lotnisko |
| 3. | Szyny unieruchamiające, konwencjonalne lub pneumatyczne | Równa co najmniej 15% liczby osób mogących znajdować się na pokładzie statku powietrznego przewożącego największą liczbę osób, wykonującego połączenia regularne na dane lotnisko |
| 4. | Kołnierze ortopedyczne dla dorosłych i dzieci | Równa co najmniej 15% osób liczby mogących się znajdować na pokładzie statku powietrznego przewożącego największą liczbę osób, wykonującego połączenia regularne na dane lotnisko 10% z tej liczby powinny stanowić kołnierze ortopedyczne dla dzieci |
| 5. | Samodzielne zestawy ratownictwa medycznego[[5]](#footnote-5)) [[6]](#footnote-6)) | Równa co najmniej 15% liczby osób mogących się znajdować na pokładzie statku powietrznego przewożącego największą liczbę osób, wykonującego połączenia regularne na dane lotnisko |
| 6. | Zestaw lub zestawy do tlenoterapii masowej, posiadający możliwość wentylowania pacjentów FiO2 powyżej 90% przez minimum 20 minut[[7]](#footnote-7)) | Minimalna liczba stanowisk do jednoczesnej tlenoterapii powinna być równa 15% liczby osób mogących znajdować się na pokładzie statku powietrznego przewożącego największą liczbę osób, wykonującego połączenia regularne na dane lotnisko |
| 7. | Zestawy infuzyjne obejmujące płyny dożylne, zestawy do podawania płynów oraz podgrzewacz do płynów infuzyjnych[[8]](#footnote-8)) [[9]](#footnote-9)) | Minimalna liczba zestawów infuzyjnych równa 15 % liczby osób mogących znajdować się na pokładzie statku powietrznego przewożącego największą liczbę osób, wykonującego połączenia regularne na dane lotnisko |
| 8. | Zestaw wkłuć doszpikowych5) | 15 kompletów, w tym 2 dla dzieci |
| 9. | Plecakowe zestawy do resuscytacji i zaawansowanego udrażniania dróg oddechowych, umożliwiające co najmniej założenie przyrządów nagłośniowych i rurek intubacyjnych, odessanie dróg oddechowych, prowadzenie wentylacji zastępczej, wyposażenie w produkty lecznicze i wyroby medyczne5) [[10]](#footnote-10)) | Minimalna liczba zestawów równa 5% liczby osób mogących znajdować się na pokładzie statku powietrznego przewożącego największą liczbę osób, wykonującego połączenia regularne na dane lotnisko |
| 10. | Defibrylatory manualne z możliwością wykonania kardiowersji, elektrostymulacji i 12-o odprowadzeniowego EKG oraz monitorowania EtCO25) | 2[[11]](#footnote-11)) |
| 11. | Przenośny zestaw tlenowy, zawierający m.in.: torbę, butlę tlenową, reduktor tlenowy, respirator transportowy | 27) |
| 12. | Urządzenia odsysające możliwe do wykorzystania przez wielu pacjentów | 27) |
| 13. | Worki z tworzywa lub trumny na zwłoki | Równa co najmniej 25% liczby osób mogących znajdować się na pokładzie największego statku powietrznego przewożącego największą liczbę osób, wykonującego połączenia regularne na dane lotnisko |
| 14. | Folie termiczne | Równa liczbie osób mogących znajdować się na pokładzie statku powietrznego przewożącego największą liczbę osób, wykonującego połączenia regularne na dane lotnisko |
| 15. | Ogrzewany, oświetlony namiot lub namioty dla poszkodowanych | Minimalna liczba stanowisk do jednoczesnego przebywania w pozycji leżącej wewnątrz namiotu równa 5% liczby osób mogących znajdować się na podkładzie statku powietrznego przewożącego największą liczbę osób, wykonującego połączenia regularne na dane lotnisko |
| 16. | Tuba głośnomówiąca | 1 sztuka |
| 17. | Agregat prądotwórczy 10,5 kVa | 1 sztuka |
| 18. | Maszt oświetleniowy/robot z najaśnicą 4x500W | 1 sztuka |
| 19. | Przenośne urządzenie wspierające segregację poszkodowanych, umożliwiające m.in. szybki i dokładny pomiar ciśnienia tętniczego krwi, częstości tętna, temperatury i Sp02 | 1 sztuka |

**Tabela nr 2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Minimalna zawartość samodzielnego zestawu ratownictwa medycznego** | | | |
| **Lp.** | **Wyposażenie** | | **Liczba w samodzielnym zestawie ratownictwa medycznego** |
| 1. | opatrunki hemostatyczne | | 2 |
| 2. | opaski zaciskowe (stazy taktyczne) | | 2 |
| 3. | zestaw rurek ustno-gardłowych | | 1 |
| 4. | nożyczki ratownicze | | 1 |
| 5. | opatrunki konwencjonalne (gaziki, bandaże): | | |
|  | opatrunek osobisty typ W | 2 |
| chusta trójkątna | 2 |
| bandaż dziany szer. 5 cm | 5 |
| bandaż dziany szer. 10 cm | 5 |
| opaska elastyczna szer. 10cm | 5 |
| opaska elastyczna szer. 12cm | 5 |
| kompresy gazowe jałowe 10cm x 10cm | 5 |
| gaza opatrunkowa 1 m2 | 3 |
| gaza opatrunkowa 0,5 m2 | 3 |
| opatrunek absorpcyjny | 1 |
| siatka opatrunkowa nr 2 | 1 |
| siatka opatrunkowa nr 4 | 1 |
| siatka opatrunkowa nr 6 | 1 |
| 6. | płyn do przemywania ran (min. 500ml) | | 1 |
| 7. | sterylne opatrunki oparzeniowe: | | |
|  | 10cm x 10cm | 2 |
| 20cm x 20cm | 2 |
| żel schładzający w opakowaniu min. 120ml | 1 |
| 8. | plaster bez opatrunku 25mm x 5m | | 1 |
| 9. | plaster z opatrunkiem 60mm x 1 m | | 1 |
| 10. | opatrunek oczny | | 1 |
| 11. | płyn do dezynfekcji rąk min. 250 ml | | 1 |
| 12. | opatrunki wentylowe | | 1 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tabela nr 3** | | | |
| **Minimalna zawartość zestawu infuzyjnego obejmującego płyny dożylne, zestawy do podawania płynów oraz podgrzewacz do płynów infuzyjnych** | | | |
| **Lp.** | **Wyposażenie** | | **Liczba w zestawie** |
| 1. | Płyny infuzyjne 500ml (np. 0,9% NaCl) | | 1 |
| 2. | Aparaty do przetaczania płynów | | 2 |
| 3. | Wkłucia dożylne | | |
|  | rozm. 22G | 1 |
| rozm. 20G | 1 |
| rozm. 18G | 1 |
| rozm. 17G | 1 |
| 4. | Igły jednorazowe | | |
|  | rozm. 0,6 | 2 opakowania |
| rozm. 0,8 | 2 opakowania |
| rozm. 1,2 | 2 opakowania |
| 5. | Strzykawki jednorazowe | | |
|  | poj. 2 ml | 4 |
| poj. 5 ml | 4 |
| poj. 10 ml | 4 |
| poj. 20 ml | 4 |
| 6. | Gaziki do dezynfekcji | | 2 |
| 7. | Gaziki jałowe 5cm x 5cm (opakowanie po 3 sztuki) | | 1 |
| 8. | Staza | | 1 |
| 9. | Przepływowy ogrzewacz płynów infuzyjnych | | 1 |
| 10. | Plaster bez opatrunku 25mm x 5m | | 1 |

**Tabela nr 4**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyposażenie** | **Liczba w plecakowym zestawie do resuscytacji i zaawansowanego udrażniania dróg oddechowych** |
| 1. | Laryngoskop z kompletem łyżek | 1 |
| 2. | Worek samorozprężalny dla dorosłych i dzieci z kompletem masek | 1 |
| 3. | Filtr bakteryjny | 1 |
| 4. | Ssak ręczny | 1 |
| 5. | Zestaw rurek intubacyjnych w rozmiarach 4, 5, 6, 7, 8, 9 | 1 |
| 6. | Kleszcze Magilla | 1 |
| 7. | Prowadnica do rurki intubacyjnej | 1 |
| 8. | Zestaw masek krtaniowych w rozmiarach 2, 3, 4, 5 | 1 |
| 9. | Jednorazowy detektor CO2 | 1 |
| 10. | Mocowanie rurki intubacyjnej | 1 |
| 11. | Stetoskop | 1 |
| 12. | Igła do dekompresji klatki piersiowej | 1 |
| 13. | Mankiet do ciśnieniowego toczenia płynów | 1 |
| 14. | Kompres gazowy 5 cm na 5 cm | 3 |
| 15. | Strzykawki jednorazowe:  pojemność 2 ml  pojemność 5 ml  pojemność 10 ml  pojemność 20 ml | 4  4  4  4 |
| 16. | Igły jednorazowe:  rozmiar 0,6  rozmiar 0,8  rozmiar 1,2 | 4  4  4 |
| 17. | Wkłucia dożylne:  rozmiar 22G  rozmiar 20G  rozmiar 18G  rozmiar 17G | 2  2  2  2 |
| 18. | Aparat do toczenia płynów | 2 |
| 19. | Ampularium z lekami przeciwbólowymi oraz resuscytacyjnymi (w tym leki przeciwbólowe narkotyczne dopuszczone do stosowania przez lekarzy, personel pielęgniarki i ratowników medycznych) | 1 |
| 20. | Gaziki do dezynfekcji | 5 |
| 21. | Okleina do wkłuć dożylnych | 5 |
| 22. | Staza | 1 |
| 23. | Rękawiczki jednorazowe bezpudrowe (para) | 10 |
| 24. | Płyny infuzyjne 500 ml (np. 0,9% NaCl) | 2 |

**UZASADNIENIE**

**1. Cel wydania rozporządzenia**

Art. 83 ust. 1 ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. ̶ Prawo lotnicze (Dz. U. z 2018 r. poz. 1183, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”, ustanawia upoważnienie ustawowe do określenia przez ministra właściwego do spraw transportu w drodze rozporządzenia warunków eksploatacji lotnisk z uwzględnieniem klasyfikacji lotnisk i obowiązków zarządzającego lotniskiem, o których mowa w art. 68 ustawy. W art. 68 ust. 2 pkt 5 ustawy wymieniono obowiązki zarządzającego lotniskiem, w tym obowiązek zapewnienia niezbędnej pomocy medycznej na lotnisku. Uznaje się zatem, że właściwym miejscem dla określenia obowiązków zarządzającego lotniskiem w zakresie zapewnienia opieki medycznej na lotnisku jest rozporządzenie wydane na podstawie art. 83 ust. 1 ustawy. Stąd też dokonano przeniesienia ww. obowiązków z dotychczasowego rozporządzenia wydawanego na podstawie art. 85 do niniejszego aktu wykonawczego.

Pozostałe zmiany wprowadzone w projekcie wynikają z konieczności uaktualnienia istniejących w rozporządzeniu odesłań do przepisów znowelizowanej ustawy – Prawo lotnicze oraz dokumentów publikowanych przez Prezesa Urzędu Lotnictwa w Dzienniku Urzędowym Urzędu Lotnictwa Cywilnego.

**2. Zakres regulacji**

Stosownie do systematyki rozporządzenia postanowiono określić odpowiednio wymagania dotyczące zapewnienia pomocy medycznej dla lotnisk, którym przyznano zwolnienie, o którym mowa w art. 2 pkt 7 rozporządzenia nr 2018/1139/UE rozporządzenia 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 zmieniającego 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 uchylającego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 552/2004 i (WE) nr 216/2008 i rozporządzenie Rady (EWG) nr 3922/91 (Dz. Urz. UE L 212 z 22.08.2018, str. 1), zwanego dalej „rozporządzeniem nr 2018/1139/UE”, lotnisk dla śmigłowców, o których mowa w art. 2 ust. 1 lit. e rozporządzenia nr 2018/1139/UE, lotnisk certyfikowanych na podstawie wymagań Unii Europejskiej, lotnisk o ograniczonej certyfikacji oraz lotnisk użytku wyłącznego.

Mając na uwadze fakt, że zgodnie z art. 69a ustawy, do lotnisk podlegających certyfikacji na podstawie wymagań Unii Europejskiej rozporządzenie wydane na podstawie art. 83 ust. 1 ustawy stosuje się wyłącznie w zakresie przepisów dotyczących udzielania niezbędnej pomocy medycznej na lotnisku w projekcie zaproponowano dodanie rozdziału 2a, który wskazuje przepisy mające zastosowanie w tym zakresie.

Dla określenia poziomu pomocy medycznej posłużono się odniesieniem do zakresu czynności podejmowanych w ramach pomocy, o której mowa w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2195, z późn. zm.).

W przypadku lotnisk certyfikowanych, zarówno tych, o których mowa w art. 59a ust. 1 pkt 1 ustawy, jak i tych, o których mowa w art. 59a ust. 1 pkt 2 ustawy, postanowiono, by zakres obowiązków zarządzającego lotniskiem był uzależniony od liczby pasażerów obsługiwanych na lotnisku.

Należy przy tym zauważyć, że Rzeczpospolita Polska jako państwo, które ratyfikowało konwencję Światowej Organizacji Zdrowia, zgodnie z Międzynarodowymi Przepisami Zdrowotnymi (IHR 2005), jest obowiązane do wyznaczenia tzw. punktów wejścia, w których powinien zostać zapewniony dostęp do odpowiednich usług medycznych, w tym do punktów diagnostycznych znajdujących się w takich miejscach, które umożliwiają szybkie badanie podróżnych i opiekę nad nimi, oraz zapewnienia odpowiedniego personelu, sprzętu i pomieszczeń, a ponadto dostępu do sprzętu i personelu, niezbędnych do przewiezienia chorych podróżnych do odpowiednich placówek medycznych. Aktualnie punktami wejścia w zakresie lotnisk certyfikowanych są m.in. porty lotnicze w Warszawie, Krakowie, Szczecinie i Wrocławiu. Z powyższego względu konieczne jest spełnianie przez porty lotnicze stanowiące punkty wejścia określonych standardów.

Mając na uwadze powyższe w odniesieniu do lotnisk obsługujących średniorocznie do 1 mln pasażerów wprowadzono – poza obowiązkiem zapewnienia na miejscu zdarzenia pierwszej pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym – obowiązek zapewnienia możliwości wezwania zespołu ratownictwa medycznego.

W odniesieniu do lotnisk obsługujących średniorocznie powyżej 1 mln pasażerów, wraz ze wzrostem liczby pasażerów obsługiwanych na lotnisku, poziom wymaganej pomocy medycznej na lotniskach jest stopniowo podwyższany, co powoduje konieczność zapewnienia kwalifikowanej pierwszej pomocy oraz odpowiednio:

1. stałej obecności podstawowego zespołu wyjazdowego – na lotniskach, na których średnioroczna liczba obsłużonych pasażerów mieści się w przedziale między 1 mln a 3 mln pasażerów,
2. stałej obecności podstawowego zespołu wyjazdowego oraz ambulatorium przeznaczonego do udzielania świadczeń zdrowotnych – na lotniskach, na których średnioroczna liczba obsłużonych pasażerów mieści się w przedziale między 3 mln a 5 mln pasażerów,
3. stałej obecności specjalistycznego zespołu wyjazdowego oraz ambulatorium przeznaczonego do udzielania świadczeń zdrowotnych – na lotniskach, na których średnioroczna liczba obsłużonych pasażerów mieści się w przedziale między 5 mln a 10 mln pasażerów,
4. stałej obecności wyjazdowego zespołu specjalistycznego i podstawowego oraz ambulatorium – na lotniskach obsługujących średniorocznie powyżej 10 mln pasażerów.

Zastosowanie ww. progów ma na celu ustanowienie odpowiedniej gradacji poziomu pomocy medycznej udzielanej na tych lotniskach.

Wymagania, jakie powinno spełniać ambulatorium, określają przepisy wydane na podstawie art. 22 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190, z późn. zm.). Natomiast minimalne wyposażenie ambulatorium zostało określone w załączniku nr 1 do rozporządzenia.

Rozporządzenie wprowadza także konieczność zapewnienia przez zarządzającego lotniskiem certyfikowanym na podstawie przepisów unijnych, lotniskiem, któremu przyznano zwolnienie, o którym mowa w art. 2 pkt 7 rozporządzenia nr 2018/1139/UE, oraz lotniskiem dla śmigłowców, o którym mowa w o których mowa w art. 2 ust. 1 lit. e rozporządzenia nr 2018/1139/UE, minimalnego wyposażenia medycznego dla zabezpieczenia zdarzeń masowych na poziomie określonym w załączniku nr 2 do rozporządzenia. Normy jakościowe i ilościowe wyposażenia medycznego zostały opracowane w oparciu o zalecenia wymienione w Doc 9137 Part 7 (*Airport Emergency Planning*) opracowanym przez Organizację Międzynarodowego Lotnictwa Cywilnego. Tabela nr 1 w załączniku nr 2 do projektowanego rozporządzenia określa rodzaj wyposażenia oraz jego liczbę. Tabele od nr 2 do nr 4 zawarte w załączniku nr 2 określają odpowiednio minimalną zawartość samodzielnego zestawu ratownictwa medycznego, zestawu infuzyjnego obejmującego płyny dożylne, zestawu do podawania płynów oraz podgrzewacza do płynów infuzyjnych oraz plecakowego zestawu do resuscytacji i zaawansowanego udrażniania dróg oddechowych. Liczba poszczególnych elementów ww. zestawów obliczana będzie proporcjonalnie do maksymalnej liczby pasażerów statku powietrznego przewożącego największą liczbę osób, wykonującego połączenia regularne na danym lotnisku. Tym samym liczba elementów uzależniona będzie od liczby ewentualnych poszkodowanych w zdarzeniu lotniczym.

W stosunku do lotnisk o ograniczonej certyfikacji oraz lotnisk użytku wyłącznego, w zakresie zapewnienia pomocy medycznej na lotnisku, przewiduje się, zgodnie z dotychczasową praktyką, obowiązek zapewnienia udzielenia pierwszej pomocy. Ponadto dodana została możliwość wezwania zespołu ratownictwa medycznego, o którym mowa w art. 36 ust. 1 lub 37 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

W projekcie uwzględniono również zmiany wynikające ze zmian wprowadzonych w ustawie – Prawo lotnicze. W związku z tym dokonano zmian porządkowych w § 1 pkt 1, § 2, § 19 ust. 3 pkt 4 oraz w § 31 ust. 3 pkt 3 i § 34 ust. 2 pkt 3, a także zmieniono tytuł rozdziału 2 i dodano rozdział 2a, w związku z faktem, że zgodnie z art. 59a ust. 1 ustawy funkcjonują 3 rodzaje lotnisk certyfikowanych (certyfikacja na podstawie przepisów UE, certyfikacja na podstawie wymagań krajowych dla lotnisk, które posiadają zwolnienie od stosowania wymagań UE i lotnisk o ograniczonej certyfikacji).

Dodatkowo, w § 2 pkt 1, § 3 i § 14 ust. 1 zaktualizowano odesłania do wskazanych Załączników do Konwencji o międzynarodowym lotnictwie cywilnym, sporządzonej w Chicago dnia 7 grudnia 1944 r.

W związku z art. 50 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U.   
z 2017 r. poz. 2077, z późn. zm.) projektodawca nie przewiduje, aby wystąpiły jakiekolwiek koszty po stronie budżetu państwa związane z procedowanym aktem.

Projekt rozporządzenia nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039, z późn. zm.), w związku z czym nie podlega notyfikacji.

Projekt rozporządzenia nie wymaga przedstawienia właściwym instytucjom i organom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu celem uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia projektu.

Projekt rozporządzenia nie będzie mieć wpływu na małych i mikro przedsiębiorców.

Zgodnie z § 52 ust. 1 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulaminu pracy Rady Ministrów (M. P. z 2016 r. poz. 1006, z późn. zm.) projekt rozporządzenia zostanie udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny.

Projekt rozporządzenia jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa projektu**  Rozporządzenie Ministra Infrastruktury zmieniające rozporządzenie w sprawie warunków eksploatacji lotnisk  **Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące**  Ministerstwo Infrastruktury  **Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu**  Mikołaj Wild – Sekretarz stanu  **Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu**  Magdalena Porzycka  (tel. 630 14 47, email: Magdalena.Porzycka@mi.gov.pl) | | | | | | | | | | | | | | | | | **Data sporządzenia**  19.03.2019 r.  **Źródło:**  ustawa z dnia 3 lipca 2002 r. – Prawo lotnicze (Dz. U. z 2018 r. poz. 1183, 1629, 1637 oraz z 2019 r. poz. 235)  **Nr w wykazie prac legislacyjnych MI**  77 | | | | | | | | | | | |
| **OCENA SKUTKÓW REGULACJI** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Jaki problem jest rozwiązywany?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Projekt dotyczy obowiązku zapewnienia udzielenia niezbędnej pomocy medycznej na lotnisku przez zarządzającego danym lotniskiem. Aktualnie materia ta znajduje się w rozporządzeniu Ministra Transportu, Budownictwa i Gospodarki Morskiej z dnia 4 kwietnia 2013 r. w sprawie przygotowywania lotnisk do sytuacji zagrożenia oraz lotniskowych służb ratowniczo – gaśniczych (Dz. U. 2013 r. poz. 487), wydanym na podstawie delegacji ustawowej określonej w art. 85 ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. – Prawo lotnicze. Natomiast właściwą delegację ustawową w zakresie uregulowania kwestii zapewnienia udzielenia niezbędnej pomocy medycznej na lotnisku stanowi art. 83 ust. 1 ustawy – Prawo lotnicze. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ze względu na okoliczności wskazane w pkt 1, zasadnym jest przeniesienie materii dotyczącej obowiązków i zadań zarządzającego lotniskiem z zakresu ratownictwa medycznego z rozporządzenia wydanego na podstawie art. 85 ustawy – Prawo lotnicze do rozporządzenia Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dnia 11 września 2014 r. w sprawie warunków eksploatacji lotnisk (Dz. U. z 2016 r. poz. 91) wydanego na podstawie art. 83 ust. 1 ustawy z dnia 3 lipca 2003 r. – Prawo lotnicze.  Nie ma możliwości osiągnięcia celu projektu za pomocą środków innych niż zmiana obowiązujących przepisów. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Państwa członkowskie są zobowiązane do wprowadzenia stosowanych regulacji w przedmiotowej materii. Wymóg ten wynika z treści Załącznika 9 do Konwencji chicagowskiej. Ponadto państwa, które ratyfikowały konwencję Światowej Organizacji Zdrowia, zgodnie z Międzynarodowymi Przepisami Zdrowotnymi (IHR 2005), są obowiązane do wyznaczenia tzw. punktów wejścia, w których powinien zostać zapewniony dostęp do odpowiednich usług medycznych, w tym do punktów diagnostycznych znajdujących się w takich miejscach, które umożliwiają szybkie badanie podróżnych i opiekę nad nimi oraz odpowiedniego personelu, sprzętu i pomieszczeń, a ponadto do sprzętu i personelu, niezbędnych do przewiezienia chorych podróżnych do odpowiednich placówek medycznych. W krajach UE problem zabezpieczenia medycznego lotnisk rozwiązano w sposób analogiczny do proponowanego w projekcie rozporządzenia, bazując na uznanych na świecie rekomendacjach zawartych w Doc. 9137 Organizacji Międzynarodowego Lotnictwa Cywilnego (ICAO). Powszechną praktyką wśród krajów członkowskich UE jest obecnie wyraźny podział na służby ratownicze i gaśnicze. Zakres działań służb ratowniczych na lotniskach europejskich zazwyczaj jest opisany w przepisach krajowych i podobnie jak w projektowanym rozporządzeniu opiera się na uzależnieniu ilości i rodzaju personelu oraz sprzętu ratowniczego od przepustowości lotniska. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Podmioty, na które oddziałuje projekt** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Grupa | | | Wielkość | | | | | | | | Źródło danych | | | | | | | | | | | | Oddziaływanie | | | | | |
| Zarządzający lotniskami certyfikowanymi | | | 14 | | | | | | | | Rejestr lotnisk cywilnych | | | | | | | | | | | | Obowiązek zapewnienia pomocy medycznej na lotniskach na poziomie określonym w rozporządzeniu | | | | | |
| 1. **Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Projekt rozporządzenia zostanie umieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny oraz stronie internetowej Urzędu Lotnictwa Cywilnego.  Projekt zostanie skierowany do konsultacji publicznych z następującymi podmiotami:   1. Przedsiębiorstwo Państwowe „Porty Lotnicze”, ul. Żwirki i Wigury 1, 00-906 Warszawa; 2. Port Lotniczy Gdańsk im. Lecha Wałęsy, ul. Słowackiego 200, 80-298 Gdańsk; 3. Międzynarodowy Port Lotniczy Katowice w Pyrzowicach, ul. Wolności 90, 42-625 Ożarowice; 4. Międzynarodowy Port Lotniczy im. Jana Pawła II, ul. Kpt. M. Medweckiego 1, 32-083 Balice; 5. Port Lotniczy Poznań-Ławica, ul. Bukowska 285, 60-189 Poznań; 6. Port Lotniczy Łódź im. Władysława Reymonta, ul. Gen. S. Maczka 35, 94-328 Łódź; 7. Port Lotniczy „Rzeszów - Jasionka", Jasionka 942, 36-002 Jasionka; 8. Port Lotniczy Szczecin - Goleniów, Glewice, 72-100 Goleniów; 9. Port Lotniczy Wrocław S.A., ul. Graniczna 190, 54-530 Wrocław; 10. Port Lotniczy Zielona Góra - Babimost, skr. poczt. 4, 66-110 Babimost; 11. Port Lotniczy Warszawa - Modlin, ul. Gen. W. Thommee 1A, 05-105 Nowy Dwór Mazowiecki; 12. Port Lotniczy Lublin SA, ul. Króla Jana III Sobieskiego 1, 21-040 Świdnik; 13. Port Lotniczy Bydgoszcz SA, ul. Paderewskiego 1, 86-005 Białe Błota; 14. Port Lotniczy Szczytno- Mazury, Szymany 150, 12-100 Szczytno; 15. Związek Regionalnych Portów Lotniczych, Al. Korfantego 38, 40-161 Katowice; 16. Aeroklub Polski, ul. Komitetu Obrony Robotników 39, 00-906 Warszawa; 17. Polska Agencja Żeglugi Powietrznej, ul. Wieżowa 8, 02-147 Warszawa 18. Aero Partner Sp. z o.o. ul. Komitetu Obrony Robotników 39, 00-906 Warszawa; 19. Aeroklub Krainy Jezior, Lotnisko Kętrzyn Wilamowo, 11-400 Kętrzyn; 20. Aeroklub Poznański im. Wandy Modlibowskiej, Lotnisko Kobylnica, 62-006 Kobylnica; 21. Aeroklub Rybnickiego Okręgu Węglowego, ul. Żorska 332, 44-200 Rybnik, skr. poczt. 117; 22. Aeroklub Zagłębia Miedziowego w Lubinie, ul. Spacerowa 9, 59-301 Lubin; 23. Lotnisko Mielec Sp. z o.o., ul. Lotniskowa 30, 39-300 Mielec; 24. Zarząd Województwa Świętokrzyskiego, Al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce; 25. Lotnicze Pogotowie Ratunkowe, ul. Księżycowa 1, 01-934 Warszawa; 26. Górnośląska Agencja Przedsiębiorczości i Rozwoju Sp. z o.o., Wincentego Pola 16, 44-100 Gliwice; 27. Lotnisko Bagicz Sp. z o.o., ul. Bagicz 10, 78-111 Ustronie Morskie; 28. Stowarzyszenie Polskich Kontrolerów Ruchu Lotniczego POLATCA, ul. Wieżowa 8  lok. C104, 29. WSK „PZL-Świdnik” S.A., ul. Kolejowa 3, 21-040 Świdnik. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Wpływ na sektor finansów publicznych** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (ceny stałe z 2017 r.) | | | | Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | 1 | | 2 | | 3 | | | 4 | | 5 | 6 | | | 7 | | | 8 | | 9 | | 10 | *Łącznie (0-10)* | |
| **Dochody ogółem** | | | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | | 0 | | 0 | 0 | | | 0 | | | 0 | | 0 | | 0 | 0 | | |
| budżet państwa | | | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | | 0 | | 0 | 0 | | | 0 | | | 0 | | 0 | | 0 | 0 | | |
| JST | | | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | | 0 | | 0 | 0 | | | 0 | | | 0 | | 0 | | 0 | 0 | | |
| pozostałe jednostki (oddzielnie) | | | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | | 0 | | 0 | 0 | | | 0 | | | 0 | | 0 | | 0 | 0 | | |
| **Wydatki ogółem** | | | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | | 0 | | 0 | 0 | | | 0 | | | 0 | | 0 | | 0 | 0 | | |
| budżet państwa | | | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | | 0 | | 0 | 0 | | | 0 | | | 0 | | 0 | | 0 | 0 | | |
| JST | | | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | | 0 | | 0 | 0 | | | 0 | | | 0 | | 0 | | 0 | 0 | | |
| pozostałe jednostki (oddzielnie) | | | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | | 0 | | 0 | 0 | | | 0 | | | 0 | | 0 | | 0 | 0 | | |
| **Saldo ogółem** | | | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | | 0 | | 0 | 0 | | | 0 | | | 0 | | 0 | | 0 | 0 | | |
| budżet państwa | | | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | | 0 | | 0 | 0 | | | 0 | | | 0 | | 0 | | 0 | 0 | | |
| JST | | | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | | 0 | | 0 | 0 | | | 0 | | | 0 | | 0 | | 0 | 0 | | |
| pozostałe jednostki (oddzielnie) | | | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | | 0 | | 0 | 0 | | | 0 | | | 0 | | 0 | | 0 | 0 | | |
| Źródła finansowania | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń | | Brak. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Skutki | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Czas w latach od wejścia w życie zmian | | | | | | | 0 | | 1 | | | | | 2 | | | | 3 | | | 5 | | | | 10 | | | *Łącznie (0-10)* |
| W ujęciu pieniężnym  (w mln zł,  ceny stałe z 2018r.) | duże przedsiębiorstwa | | | | | | 1,2 | | 0,35 | | | | | 0,35 | | | | 0,35 | | | 0,35 | | | | 0,35 | | | 4,7 |
| sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw | | | | | |  | |  | | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  |
| rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe | | | | | | 0 | | 0 | | | | | 0 | | | | 0 | | | 0 | | | | 0 | | | 0 |
| W ujęciu niepieniężnym | duże przedsiębiorstwa | | | | | | Brak. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw | | | | | | Brak. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe | | | | | | Pozytywny wpływ na obywateli ze względu na zwiększenie poziomu pomocy medycznej na lotniskach certyfikowanych, w szczególności tych obsługujących powyżej 1 mln pasażerów rocznie, wynikające z wprowadzenia dodatkowych wymagań, jakie będą musieli spełnić zarządzający tymi lotniskami | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Niemierzalne |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń | | Wyliczenie oparto na danych z portów lotniczych, które przysłały oszacowane koszty wypełnienia obowiązków wynikających z projektowanego rozporządzenia. Nie wszystkie porty przysłały wycenę zmian, które będą musiały zostać wykonane po wejściu w życie proponowanych zapisów. Projekt rozporządzenia nakłada wymogi posiadania zabezpieczenia medycznego w portach lotniczych i na lotniskach odpowiednio do wielkości ruchu pasażerskiego. Małe lotniska obsługujące do 1 mln pasażerów rocznie nie będą obciążone obowiązkiem utrzymywania ambulatorium, zespołów ratownictwa medycznego czy personelu kwalifikowanego. Wstępne koszty zmian wynikających z nowych zapisów są oparte na wytycznych ICAO i będą obciążały tylko te porty, które dotychczas nie posiadają sprzętu, pomieszczeń przeznaczonych na ambulatorium, czy etatów a ruch pasażerski jest odpowiednio duży. Ponadto, należy wziąć również pod uwagę, że porty lotnicze obsługujące poniżej 1 mln pasażerów rocznie, zgodnie z projektowanymi zapisami, nie będą musiały zwiększać nakładów na zabezpieczenie medyczne a tylko zapewnić udzielenie pierwszej pomocy na miejscu zdarzenia, której może udzielić każdy świadek zdarzenia oraz możliwość wezwania zespołu ratownictwa medycznego. Największe porty lotnicze, jak Warszawa Port Lotniczy im. F. Chopina, Kraków Port Lotniczy im Jana Pawła II, Wrocław Port Lotniczy już posiadają wyposażenie wymagane w projekcie, konieczne będzie jedynie uzupełnienie wyposażenia zgodnie z załącznikiem nr 2 do projektu rozporządzenia. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| nie dotyczy | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności). | | | | | | | | | | | | tak  nie  nie dotyczy | | | | | | | | | | | | | | | | |
| zmniejszenie liczby dokumentów  zmniejszenie liczby procedur  skrócenie czasu na załatwienie sprawy  inne: | | | | | | | | | | | | zwiększenie liczby dokumentów  zwiększenie liczby procedur  wydłużenie czasu na załatwienie sprawy  inne: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji. | | | | | | | | | | | | tak  nie  nie dotyczy | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Komentarz: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Wpływ na rynek pracy** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ze względu na zakres zmian nowelizacja nie wywiera wpływu na rynek pracy. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Wpływ na pozostałe obszary** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| środowisko naturalne  sytuacja i rozwój regionalny  inne: sytuacja ekonomiczna i społeczna rodziny, a także osób niepełnosprawnych oraz osób starszych | | | | | demografia  mienie państwowe | | | | | | | | | | | | | | | informatyzacja  zdrowie | | | | | | | | |
| Omówienie wpływu | | Zwiększenie poziomu ochrony zdrowia i życia zarówno pasażerów, jak i personelu (obsługi) lotniska.  Brak wpływu nasytuację ekonomiczną i społeczną rodziny, a także osób niepełnosprawnych oraz osób starszych. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wykonanie przepisów projektowanego aktu prawnego nastąpi najpóźniej z dniem 1 czerwca 2020 r . | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ewaluacja efektów nastąpi poprzez ocenę zdolności portów lotniczych do wypełnienia zobowiązań państwa członkowskiego ICAO w zakresie wyznaczenia w kraju punktów wejścia (tzw. point of entry) oraz wdrażania postanowień zawartych w przepisach międzynarodowych w zakresie transgranicznego ruchu lotniczego ( zgodnie z Międzynarodowymi Przepisami Zdrowotnymi (IHR)). Od dnia 15 czerwca 2007 r wszystkie kraje, które ratyfikowały Konwencję WHO, w tym Polska, są zobowiązanie do przestrzegania zapisów Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych, w tym m.in. przepisy odnośnie wyznaczenia punktów wejścia – którymi w świetle ww przepisów jest każdy międzynarodowy port lotniczy. W 2012 r. Główny Inspektor Sanitarny zgłosił do Światowej Organizacji Zdrowia jako punkty wejścia listę 7 portów lotniczych spełniających wymagania zawarte w IHR. Wymagania, o których mowa w IHR dotyczą podstawowych zdolności w odniesieniu do wyznaczonych lotnisk, tzw. punktów wejścia. Zdolności określone ww przepisami WHO dotyczą m.in. zapewnienia dostępu do odpowiednich usług medycznych, do sprzętu medycznego oraz personelu medycznego w przejściach obsługujących ruch międzynarodowy. Drugim, aczkolwiek mniej miarodajnym czynnikiem ewaluacji będzie zestawienie liczby incydentów wymagających zapewnienia udzielenia pomocy medycznej na lotnisku. Ewaluacja ta zostanie przeprowadzona po 3 latach od wprowadzenia rozporządzenia (od dnia 1 czerwca 2020 r.). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Brak. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

1. 1) Minister Infrastruktury kieruje działem administracji rządowej – transport, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 11 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Infrastruktury (Dz. U. poz. 101 i 176). [↑](#footnote-ref-1)
2. 2) Zmiany wymienionej konwencji zostały ogłoszone w Dz. U. z 1963 r. poz. 137 i 138, z 1969 r. poz. 210 i 211, z 1976 r. poz. 130 i 131, 188, 189, 227 i 228, z 1984 r. poz. 199 i 200, z 2000 r. poz. 446 i 447, z 2002 r. poz. 527 i 528, z 2003 r. poz. 700 i 701 oraz z 2012 r. poz. 368, 369, 370 i 371. [↑](#footnote-ref-2)
3. ) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r. poz. 650, 1115, 1544, 1629 i 1669 oraz z 2019 r. poz. 15, 60, 235 i 399. [↑](#footnote-ref-3)
4. ) Wyposażenie wymienione w lp. 2–4 może zapewniać jedno urządzenie. [↑](#footnote-ref-4)
5. ) Minimalną zawartość samodzielnego zestawu ratownictwa medycznego określa tabela nr 2. [↑](#footnote-ref-5)
6. ) Dopuszcza się przechowywanie w pojemnikach (skrzyniach itp.) pod warunkiem utrzymania odpowiedniej ilości poszczególnych wyrobów. [↑](#footnote-ref-6)
7. ) Z wykorzystaniem tlenu będącego na wyposażeniu wozów strażackich i ambulatorium. [↑](#footnote-ref-7)
8. ) Minimalną zawartość zestawu infuzyjnego, zestawu do podawania płynów oraz podgrzewacza do płynów infuzyjnych określa tabela nr 3. [↑](#footnote-ref-8)
9. ) Nie dotyczy lotnisk certyfikowanych, o których mowa w § 21a ust. 1 pkt 1 rozporządzenia. [↑](#footnote-ref-9)
10. ) Minimalną zawartość plecakowego zestawu do resuscytacji i zaawansowanego udrażniania dróg oddechowych określa tabela nr 4. [↑](#footnote-ref-10)
11. ) Łącznie z wyposażeniem ambulatorium. [↑](#footnote-ref-11)