UZASADNIENIE

I. Wyjaśnienie potrzeby i celu zmiany rozporządzenia

Celem nowelizacji rozporządzenia Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dnia 11 września   
2014 r. w sprawie warunków eksploatacji lotnisk (Dz. U. z 2023 r. poz. 1014), jest zmiana wymagań dotyczących zapewnienia udzielenia niezbędnej pomocy medycznej na lotniskach przez umożliwienie zarządzającym lotniskami stosowania elastycznego podejścia   
do organizacji i dostosowywania zapewnianych sił i środków do realnych potrzeb, które   
w zależności od charakterystyki lotniska mogą się różnić. Takie podejście pozwoli na realną ocenę ryzyka i identyfikację zagrożeń, które wiążą się z koniecznością udzielania niezbędnej pomocy medycznej w odniesieniu do każdego lotniska, przy jednoczesnym zachowaniu najwyższego poziomu bezpieczeństwa i racjonalizacji kosztów.

II. Przedstawienie rzeczywistego (faktycznego) stanu w dziedzinie, która ma zostać uregulowana

Obecnie obowiązujące przepisy w zakresie lotnisk, o których mowa w art. 59a ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. – Prawo lotnicze (Dz. U. z 2023 r. poz. 2110, z późn. zm.), warunkują zakres zabezpieczenia medycznego i udzielanej pierwszej pomocy na lotniskach   
od średniej kroczącej liczby obsłużonych pasażerów obejmującej każde kolejne 365 dni.

Przepisy regulują szczegółowo zakres zapewnianego zabezpieczenia medycznego,   
w tym między innymi wymagania dotyczące zapewniania pierwszej pomocy, zespołów wyjazdowych podstawowych i specjalistycznych oraz ambulatoriów. Zakres zapewnianego zabezpieczenia medycznego na lotniskach uzależniony jest od liczby obsługiwanych pasażerów. Przepisy wyszczególniają również minimalne wyposażenie medyczne na lotnisku służące do zabezpieczenia zdarzenia masowego.

III. Wskazanie różnic między dotychczasowym a projektowanym stanem prawnym **(przewidywane skutki prawne wejścia aktu w życie)**

Przy opracowaniu projektowanych rozwiązań wzięto pod uwagę rozwiązania zapewnienia pomocy medycznej na lotniskach w wybranych państwach członkowskich Unii Europejskiej, które opierają ten obowiązek na ustanowieniu wzajemnych umów partnerskich z podmiotami medycznymi lub cedują te obowiązki na jednostki państwowego ratownictwa medycznego. Zakres zapewnianej pomocy medycznej na lotniskach różni się w zależności od rozmiaru lotniska, jego aktywności operacyjnej, a także od dostępności publicznych służb ratowniczych. Takie podejście pozwala na zachowanie równowagi między zapewnieniem bezpieczeństwa na lotnisku a pozostawieniem zarządzającemu lotniskiem decyzji w zakresie dostosowania sił i środków, które najlepiej odpowiadają jego specyficznym potrzebom operacyjnym.

Jednocześnie wskazuje się na brak jednolitych rozwiązań systemowych w krajach   
europejskich w tym zakresie.

W Szwecjiprzepisy krajowe nie określają rodzaju sprzętu medycznego, który musi być dostępny w celu udzielenia pomocy medycznej na lotniskach. Takie podejście pozwala na elastyczność w przygotowaniu każdego lotniska na sytuacje kryzysowe medyczne, potencjalnie dostosowując możliwości do konkretnych potrzeb i okoliczności. W Szwecji wiele lotnisk decyduje się na korzystanie z zewnętrznych usług medycznych w ramach umów o wzajemnej pomocy. Umowy te, stanowiące część lotniskowego planu awaryjnego, umożliwiają lotniskom wykorzystanie lokalnych zasobów medycznych i wiedzy specjalistycznej. Specyfika tych ustaleń może się różnić w zależności od wielkości lotniska, lokalizacji i potrzeb operacyjnych. Nawiązując takie partnerstwa, lotniska mogą zwiększyć swoje możliwości w zakresie reagowania medycznego w sytuacjach kryzysowych bez konieczności utrzymywania na miejscu rozbudowanej infrastruktury medycznej i personelu.

W Norwegii natomiast za pomoc medyczną na lotniskach odpowiadają państwowe służby ratownictwa medycznego. Jednakże Norweska Inspekcja Pracy wydała rozporządzenie stanowiące, że pracownicy muszą przejść odpowiednie przeszkolenie i posiadać wiedzę na temat udzielania pierwszej pomocy, a także musi być dostępna dostosowana do ich potrzeb apteczka. Spośród 43 lotnisk w Norwegii posiadających certyfikat UE tylko na lotnisku w Oslo Dział Ratownictwa i Straży Pożarnej pełni specjalną rolę w zakresie pierwszej pomocy pasażerom.

W Holandii uznaje się, że kwestie te regulowane są przez przepisy międzynarodowe.

W Estoniioperatorzy lotnisk nie mają obowiązku zapewnienia ciągłej pomocy medycznej.

W Austrii koncepcje różnią się w zależności od portu lotniczego, są opracowywane przez odpowiedniego operatora portu lotniczego i podawane do wiadomości władz lotnictwa cywilnego. Muszą odpowiadać danemu ruchowi lotniczemu. Nie ma w tym obszarze żadnych wytycznych.

W Grecji przychodnie lotnicze oferują usługi pierwszej pomocy i zatrudniają pracowników Ministerstwa Zdrowia, które ponosi koszty wynagrodzeń. Wyposażenie medyczno-farmaceutyczne Specjalnych Przychodni Okręgowych Lotnisk jest wykazywane w wykazie sporządzanym przez Ministra Zdrowia. Koszt materiałów i sprzętu pokrywa lotnisko.

W projekcie rozporządzenia przewiduje się redakcyjna zmianę w § 14 ust. 1, która polega na przywołaniu nowego obwieszczenia Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego, w którym ogłoszony został tekst Załącznika 10, tomu I do Konwencji o międzynarodowym lotnictwie cywilnym, zmianę brzmienia § 21a, uchylenie załącznika nr 1 do rozporządzenia, dodanie nowego załącznika nr 1a do rozporządzenia oraz zmianę brzmienia załącznika nr 2.

Dotychczasowy przepis § 21a ust. 1 szczegółowo reguluje wymagania dotyczące zapewniania przez zarządzającego lotniskiem pomocy medycznej na lotnisku w zależności   
od średniorocznej kroczącej liczby obsłużonych pasażerów obejmującej każde kolejne 365 dni.

W projektowanych przepisach zrezygnowano z takiego określania wymagań w zakresie pomocy medycznej na lotnisku. W zamian ze to zaproponowano, aby zarządzający lotniskiem do końca marca każdego roku opracowywał analizę uwzględniającą następujące czynniki:

* liczba i rozmieszczenie zespołów ratownictwa medycznego oraz szpitalnych oddziałów ratunkowych w otoczeniu lotniska, których czas dojazdu na lotnisko nie jest większy niż 20 minut;
* układ elementów infrastruktury lotniska;
* liczba pasażerów obsługiwanych na lotnisku podczas przeciętnej godziny szczytu obliczaną jako średnia arytmetyczna z największych godzinowych liczb pasażerów obsługiwanych każdego dnia w roku ubiegłym;
* charakterystyka połączeń obsługiwanych przez port lotniczy ze szczególnym uwzględnieniem kierunków o wysokim ryzyku chorób zakaźnych;
* liczba i charakter zdarzeń wymagających udzielenia niezbędnej pomocy medycznej na lotnisku w roku ubiegłym;
* ocena skuteczności i efektywności rozwiązań, które zarządzający lotniskiem przyjął celem zapewnienia niezbędnej pomocy medycznej na lotnisku w roku ubiegłym;
* inne czynniki mające wpływ na zdrowie i bezpieczeństwo osób przebywających na lotnisku.

Na podstawie wyników tej analizy zarządzający lotniskiem będzie określał   
i zapewniał wykwalifikowany personel, sprzęt oraz pomieszczenia adekwatne   
do specyficznych potrzeb wynikających z wyszczególnionych czynników, a także możliwość skutecznego wezwania zespołu ratownictwa medycznego. Dodatkowo, w przypadku wystąpienia istotnych zmian tych czynników, a także w odpowiedzi na czynniki losowe   
i niemożliwe do przewidzenia, zarządzający będą obowiązani do aktualizacji analizy   
i dostosowania poziomu zapewnienia udzielenia niezbędnej pomocy medycznej na lotnisku do aktualnych potrzeb.

W projekcie rozporządzenia wskazano minimalne wymagania w postaci określenia rodzaju pierwszej pomocy jaka ma być udzielana tj. pierwszą pomoc na poziomie co najmniej kwalifikowanej pierwszej pomocy (wraz z określeniem wymagań odnośnie wyposażenia ratowników – załącznik nr 1a do rozporządzenia). Dodatkowo, jako minimum zaproponowano nałożenie na zarządzających lotniskami obowiązku posiadania pomieszczenia spełniającego wymogi punktu pierwszej pomocy medycznej, który może również stanowić miejsce izolacji osób chorych na choroby wysoko zakaźne, a także nałożono obowiązek zapewnienia automatycznego defibrylatora zewnętrznego (AED) oraz parawanu. Okres pandemii   
COVID-19 wskazał na potrzebę zapewniania tego typu pomieszczeń i wyposażenia.

Podkreślić trzeba, że proponowane przepisy nie ograniczają zarządzającym lotniskami możliwości zapewnienia wyższych standardów zabezpieczenia medycznego wynikających np. z dużej liczby obsługiwanych pasażerów, czy też skomplikowanego układu infrastruktury lotniskowej, ponieważ w projekcie określono jedynie wymagania minimalne. Dostosowanie systemu zabezpieczenia medycznego portu lotniczego powinno zależeć ściśle od jego charakterystyki i m.in. dostępności wsparcia zewnętrznego w postaci chociażby jednostek Państwowego Ratownictwa Medycznego. Elastyczne podejście bazujące na realnej ocenie wszelkich istotnych czynników pozwoli na dostosowanie organizacji zabezpieczenia medycznego na lotnisku do realnych potrzeb oraz na racjonalizację kosztów ponoszonych przez zarządzających lotniskami.

W związku ze zmianami w § 21a proponuje się uchylenie załącznika nr 1 do rozporządzenia. Dodaje się natomiast załącznik nr 1a, którego treść stanowi wykaz minimalnego standardu wyposażenia zestawu ratownictwa medycznego. Standard wzorowano na wymaganiach opracowanych przez Komendanta Głównego Straży Pożarnej z dnia 30 czerwca 2021 r. (pkt 3.1. załącznika 3 do Zasad Organizacji Ratownictwa Medycznego w Krajowym Systemie Ratowniczo-Gaśniczym).

Niniejszym rozporządzeniem dokonuje się także zmian brzmienia załącznika nr 2 do rozporządzenia. W związku z rezygnacją z podziału lotnisk na lotniska, które obsłużyły do 1 mln pasażerów rocznie oraz powyżej 1 mln, ujednolicono minimalne wyposażenie medyczne na lotnisku do zabezpieczenia zdarzenia masowego.

W załączniku nr 2 do rozporządzenia, uwzględniając postulaty zgłaszane w ramach konsultacji przedmiotowego projektu rozporządzenia, wprowadzone zostały zmiany polegające m.in. na zredukowaniu liczby wyposażenia medycznego na lotnisku służącego do zabezpieczenia zdarzenia masowego.

W związku z ujednoliceniem wymagań, a także opisanymi wyżej zmianami, w załączniku nr 2 do rozporządzenia usunięto dotychczasowe tabele nr 2−6.

Zgodnie z § 2 projektowanego rozporządzenia zaproponowano, że do dnia 1 lipca 2026 r. (tj. momentu od którego stosowane będą wszystkie nowe wymagania wprowadzone rozporządzeniem) zarządzający lotniskami udzielają niezbędnej pomocy medycznej na podstawie dotychczas obowiązujących przepisów.

Zgodnie z § 3 projektu, rozporządzenie wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, stosownie do art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1461), z zastrzeżeniem, że nowe rozwiązania w zakresie udzielania niezbędnej pomocy medycznej na lotnisku, z wyłączeniem obowiązku opracowania analizy, o której mowa w § 21a ust. 1 rozporządzenia zmieniającego będą stosowane od dnia 1 lipca 2026 r. Rozwiązanie takie pozwoli zarządzającym lotniskami odpowiednio przygotować się do nowych rozwiązań oraz umożliwi prawidłowe dostosowanie wyposażenia medycznego dostępnego na lotnisku do poziomu adekwatnego do określonego w opracowanej analizie.

IV. Oświadczenie organu wnioskującego co do zgodności projektu z prawem Unii Europejskiej

Projekt rozporządzenia nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

V. Ocena organu wnioskującego czy projekt podlega notyfikacji zgodnie z przepisami dotyczącymi funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych

Regulacje zawarte w projekcie rozporządzenia nie stanowią 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.), zatem nie podlega ono notyfikacji.

VI. Przedstawienie projektu właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej,   
w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia, jeżeli obowiązek taki wynika z odrębnych przepisów

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

VII. Udostępnienie w Biuletynie Informacji Publicznej

Zgodnie z § 52 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2024 r. poz. 806, z późn. zm.), projekt rozporządzenia został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny, z chwilą przekazania do uzgodnień, opiniowania i konsultacji publicznych.