



MZ-OKR-RM-079-4870-754/WK/12

4. 12. 2012.

Pan

Bogdan Borusewicz

Marszałek Senatu

Rzeczypospolitej Polskiej

5479
Borusewicz
P. B. Rojek
10.118
Siemowit
Pawel M...

W odpowiedzi na oświadczenie złożone przez Pana Senatora Jana Marię Jackowskiego, na 18. posiedzeniu Senatu w dniu 4 października 2012 roku, przesłane przy piśmie Wicemarszałka Senatu, Pani Marii Pańczyk-Pozdziej z dnia 11 października 2012 r., znak: BPS-043-18-697/12, w sprawie zdarzenia w Gostyniu, uprzejmie informuję, co następuje.

Odnosząc się do pierwszego pytania Pana Senatora wyjaśniam, iż w chwili obecnej 96 szpitali na terenie Polski posiada w swojej bliskości miejsce do lądowania śmigłowców ratunkowych, które może być wykorzystywane całą dobę.

W odpowiedzi na drugie pytanie Pana Senatora należy wskazać, że w ramach poprawy infrastruktury naziemnej Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, Minister Zdrowia wspiera realizację inwestycji polegających na budowie i remoncie lądowisk dla śmigłowców służących dostępności do szpitalnych oddziałów ratunkowych. Projekty te realizowane są w ramach Działania 12.1. POIiŚ (Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko). W wyniku realizacji projektów, szacuje się, iż wybudowanych lub wyremontowanych zostanie około 65 lądowisk dla śmigłowców ratunkowych przystosowanych do lądowania w trudnych warunkach atmosferycznych, a także w nocy.

Oдноśnie trzeciego pytania Pana Senatora uprzejmie informuję, iż w Instrukcji Operacyjnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Lotnicze Pogotowie Ratunkowe znajduje się 211 lądowisk przyszpitalnych, w tym 96 całodobowych, a 115 przeznaczonych jedynie do lądowań w ciągu dnia. Z końcem roku 2013 mija przewidziany w przepisach okres przejściowy na dostosowanie się szpitalnych oddziałów ratunkowych oraz centrów urazowych do wymogu dysponowania lądowiskiem lub lotniskiem przyszpitalnym.

Odpowiadając na kolejne pytanie Pana Senatora wyjaśniam uprzejmie, iż zgodnie z ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2006 r. Nr 191 poz. 1410) lotnicze zespoły ratownictwa medycznego, obok naziemnych zespołów ratownictwa medycznego i szpitalnych oddziałów ratunkowych, są elementem systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne (PRM). Do zadań zespołów Lotniczego Pogotowia Ratunkowego w kraju należy w szczególności:

- ratownictwo medyczne – medyczne czynności ratunkowe (loty do wypadków i nagłych zachorowań i udzielanie pomocy ich ofiarom);
- lotniczy transport sanitarny (transport pacjentów wymagających opieki medycznej pomiędzy

zakładami opieki zdrowotnej).

Uprawnienie do wezwania lotniczego zespołu ratownictwa medycznego (śmigłowca) przysługuje Dyspozytorowi Krajowemu SP ZOZ LPR, lekarzom koordynatorom ratownictwa medycznego, dyspozytorom medycznym zespołów ratownictwa medycznego oraz dyspozytorom innych podmiotów ratowniczych tj. Państwowej Straży Pożarnej, GOPR-u, TOPR-u, WOPR-u poprzez dyspozytora medycznego pogotowia ratunkowego lub bezpośrednio na podstawie podpisanych porozumień.

Zadysponowanie lotniczego zespołu ratownictwa medycznego (śmigłowca) powinno nastąpić w poniżej opisanych sytuacjach związanych ze stanem nagłego zagrożenia zdrowotnego, w szczególności:

- gdy czas transportu drogą lotniczą z miejsca zdarzenia/wezwania pacjenta w stanie nagłym, do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lub innego stosownego, jest krótszy od czasu transportu innymi środkami lokomocji i może przynieść korzyść w dalszym procesie leczenia,
- gdy występują okoliczności, które mogą uniemożliwić lub istotnie opóźnić dotarcie przez inne podmioty ratownictwa do poszkodowanego znajdującego się w stanie nagłym (np.: topografia terenu),
- przy zdarzeniach masowych (nagłe zagrożenie, w wyniku którego zapotrzebowanie na medyczne działania ratownicze przekracza możliwości obecnych na miejscu zdarzenia sił i środków oraz zachodzi konieczność prowadzenia segregacji rozumianej jako ustalanie priorytetów leczniczo – transportowych),
- w stanach nagłych, wymagających pilnej interwencji zespołu ratownictwa medycznego.

Uruchomienie zespołu HEMS (śmigłowca) do lotów w ramach medycznych czynności ratunkowych odbywa się na określonych zasadach. Przede wszystkim należy dążyć do wzywania zespołów HEMS bezpośrednio na miejsce zdarzenia. Wezwanie zespołu HEMS odbywa się telefonicznie lub drogą radiową. W przypadku braku kontaktu z właściwym terenowo zespołem HEMS, Dyspozytor uprawnionych służb ratowniczych kontaktuje się telefonicznie z Dyspozytorem Krajowym SP ZOZ LPR. Lotniczy transport sanitarny wykonywany jest pomiędzy placówkami opieki zdrowotnej przy udziale śmigłowca i samolotu. Lotniczy transport sanitarny w trybie pilnym R, to lot w celu udzielenia pomocy pacjentowi w stanie nagłym, wymagającemu intensywnego nadzoru w czasie lotu, kiedy opóźnienie pomocy może stanowić zagrożenie dla życia lub zdrowia. Z kolei lotniczy transport sanitarny w trybie planowym S, to zaplanowana usługa lotniczego transportu sanitarnego pacjentów wykonywana przez lotniczy zespół transportu sanitarnego w przypadku, jeżeli odległość pomiędzy najbliższymi w stosunku do miejsca aktualnego i docelowego pobytu pacjenta lotniskami zarejestrowanymi w „Zbiorze Informacji Lotniczych” („AIP”) przekracza 250 km (według map drogowych) lub zgodnie z podpisanymi umowami. Lotniczy transport sanitarny pacjentów niebędących w stanie nagłym, w sytuacji, kiedy transport odbywa się do ośrodka umożliwiającego dalsze leczenie i nie występują przeciwwskazania do transportu lotniczego, wykonywany jest w trybie planowym S. W wyżej wymienionych okolicznościach transport zostanie zrealizowany wyłącznie w miarę możliwości operacyjnych SP ZOZ LPR. W szczególnych przypadkach lotniczy transport sanitarny w trybie S może być wykonany przez lotniczy zespół ratownictwa medycznego za zgodą Dyrektora Zakładu. Należy dodać, że lotniczy transport sanitarny w zależności od stanu pacjenta odbywa się w asyście lekarza lub innego personelu medycznego. O zleceniu na lotniczy transport sanitarny decyduje lekarz opiekujący

się pacjentem.

Odnosząc się do ostatniego pytania Pana Senatora, przytaczam tabelę obrazującą okresy dyżurowania śmigłowców w bazach Lotniczego Pogotowia Ratunkowego na terenie Polski, według stanu obecnego:

Lp.	baza SP ZOZ LPR	czas dyżurów
1	Białystok HEMS	od godziny 7.00 do godziny 20.00
2	Bydgoszcz HEMS	od wschodu słońca lub od godziny 7.00 do 30 minut przed zachodem słońca lub do godziny 20.00
3	Gdańsk HEMS	od godziny 7.00 do godziny 23.00
4	Gliwice HEMS	od wschodu słońca lub od godziny 7.00 do 30 minut przed zachodem słońca lub do godziny 20.00
5	Kielce HEMS	od wschodu słońca lub od godziny 7.00 do 30 minut przed zachodem słońca lub do godziny 20.00
6	Koszalin HEMS	od 1 czerwca do 5 września 2012, od wschodu słońca lub od godziny 7.00 do 30 minut przed zachodem słońca lub do godziny 20.00
7	Kraków HEMS	od godziny 7.00 do godziny 20.00
8	Lublin HEMS	od wschodu słońca lub od godziny 7.00 do 30 minut przed zachodem słońca lub do godziny 20.00
9	Łódź HEMS	od wschodu słońca lub od godziny 7.00 do 30 minut przed zachodem słońca lub do godziny 20.00
10	Olsztyn HEMS	od wschodu słońca lub od godziny 7.00 do 30 minut przed zachodem słońca lub do godziny 20.00
11	Płock HEMS	od wschodu słońca lub od godziny 7.00 do 30 minut przed zachodem słońca lub do godziny 20.00
12	Poznań HEMS	od wschodu słońca lub od godziny 7.00 do 30 minut przed zachodem słońca lub do godziny 20.00
13	Sanok HEMS	od wschodu słońca lub od godziny 7.00 do 30 minut przed zachodem słońca lub do godziny 20.00
14	Suwałki HEMS	od wschodu słońca lub od godziny 7.00 do 30 minut przed zachodem słońca lub do godziny 20.00
15	Szczecin HEMS	od godziny 7.00 do godziny 20.00
16	Warszawa HEMS	24 godziny na dobę

17	Wrocław HEMS	od godziny 7.00 do godziny 23.00
18	Zielona Góra HEMS	od wschodu słońca lub od godziny 7.00 do 30 minut przed zachodem słońca lub do godziny 20.00

Uprzejmie informuję, iż medyczne czynności ratunkowe, wykonywane są przez:

- lotniczy zespół ratownictwa medycznego:

w dzień:

- a) w promieniu 60 km dla śmigłowca EC 135 z gotowością do startu do 3 minut (z wyjątkiem baz, w przypadku których, ze względu na lokalne ograniczenia, została wydana decyzja Dyrektora o wydłużeniu gotowości),
- b) w promieniu powyżej 60 km do 130 km dla śmigłowca EC 135 z gotowością do startu do 6 minut (z wyjątkiem baz, w przypadku których, ze względu na lokalne ograniczenia, została wydana decyzja Dyrektora o wydłużeniu gotowości),
- c) w promieniu powyżej 130 km dla śmigłowca EC 135 z gotowością do startu do 20 minut.

w nocy:

- a) w promieniu 60 km dla śmigłowca EC 135 z gotowością do startu do 15 minut,
- b) w promieniu powyżej 60 km dla śmigłowca EC 135 z gotowością do startu do 30 minut.

W lotach HEMS do zdarzeń w górach lub we współpracy z górskimi służbami ratowniczymi lub z wykorzystaniem technik wysokościowych, podane czasy gotowości do startu mogą zostać wydłużone o czas niezbędny na specjalne przygotowanie śmigłowca do misji, jednak nie więcej niż o 15 minut.

- lotniczy zespół transportu sanitarnego (samolot):

- w 60-minutowej gotowości do startu na wezwanie Dyspozytora Krajowego SP ZOZ LPR.

Z kolei lotniczy transport sanitarny, wykonywany jest przez:

- lotniczy zespół ratownictwa medycznego (śmigłowiec):

w dzień:

- w trybie pilnym R, tzw. gotowość do startu do 30 min.,
- w trybie planowym S, tzw. gotowość do startu do 30 min. – za zgodą Dyrektora Zakładu.

w nocy:

- w trybie pilnym R, tzw. gotowość do startu do 60 min.,
- w trybie planowym S, tzw. gotowość do startu do 60 min. – za zgodą Dyrektora Zakładu.

- lotniczy zespół transportu sanitarnego (samolot):

- w trybie pilnym R, tzw. gotowość do startu do 60 min.,
- w trybie planowym S.

Ponadto pragnę dodać, że obok siedemnastu baz Śmigłowcowej Służby Ratownictwa Medycznego SP ZOZ LPR posiada również samolotowy zespół transportu medycznego, który pełni dyżur przez całą dobę. Jego baza znajduje się w wojskowej części lotniska Okęcie w Warszawie.

z powierzeniem
 upoważnienia
 MINISTRA ZDROWIA
 PODSEKRETARZ STANU
 Cezary Rzemek