



MINISTER ZDROWIA

GABINET MARSZAŁKA SENATU

wpłynęło dn. 17.01.2011

nr. 230 podpis

Warszawa, 2011-01-14

MZ-OKR-RM-422-4419-131/RZ/11

*[Signature]*  
Biuro Prac Senackich  
wpłynęło dn. 18.01.2011  
nr. 484 podpis

Pan

Bogdan Borusewicz

Marszałek Senatu

Rzeczypospolitej Polskiej

*Szanowny Panie Marszałku,*

W odpowiedzi na oświadczenie senatora **Pana Ryszarda Knosali** przesłaną przy piśmie znak: BPS/DSK-043-3189/10 z dnia 23.12.2010 r. w sprawie lądowisk dla helikopterów SP ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Zgodnie z § 3 ust. 7 i 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 marca 2007 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. Nr 55, poz. 365) szpitalny oddział ratunkowy powinien dysponować lądowiskiem dla śmigłowca ratunkowego, zlokalizowanym w takiej odległości, aby możliwe było przyjęcie osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego. W przypadku braku możliwości technicznych spełnienia wymagania określonego w powyższym ustępie dopuszcza się odległość lądowiska dla śmigłowca ratunkowego większą, niż wskazana w § 3 ust. 7, pod warunkiem, że oddział zabezpieczenia specjalistyczny środek transportu sanitarnego i czas trwania transportu osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, do oddziału nie przekroczy 5 minut, licząc od momentu lądowania śmigłowca ratunkowego.

W tym miejscu wskazać trzeba, iż zgodnie z art. 62 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410 z późn. zm.) kierownik zakładu opieki zdrowotnej, w którym znajduje się szpitalny oddział ratunkowy, jest obowiązany dostosować ten oddział do wymagań określonych we wskazanym powyżej rozporządzeniu, w tym w zakresie posiadania lądowiska dla śmigłowca ratunkowego, do dnia 31 grudnia 2011 r., zgodnie z harmonogramem ustalonym w wojewódzkim planie działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne przez właściwego ze względu na siedzibę tego zakładu wojewodę.

Według danych posiadanych przez Ministerstwo Zdrowia na 225 funkcjonujących szpitalnych oddziałów ratunkowych, 140 dysponuje lądowiskami przyszpitalnymi (stan na dzień 1.12.2010 r.). W Urzędzie Lotnictwa Cywilnego jest zarejestrowanych (lub w trakcie procedury rejestracyjnej) 80 lądowisk całodobowych przyszpitalnych (niezależnie od tego, czy w danym szpitalu funkcjonuje SOR) .

W odniesieniu do zagadnienia lotów nocnych wskazać trzeba, iż to trudny i niebezpieczny rodzaj misji. Loty do nagłych wypadków i zachorowań, kiedy to istotą jest wylądowanie jak najbliżej miejsca takiego zdarzenia, są lotami w teren nieznanym, przygodnym. W nocy jest to szczególnie niebezpieczne ze względu na brak widoczności przeszkód np. linii wysokiego napięcia. Aby tego rodzaju misje były bezpieczne, istotne jest, aby poprzedzić ich wykonywanie cyklem właściwych szkoleń. Piloci muszą zdobyć odpowiedni nalot nocny, gdyż dopiero wtedy będzie możliwe wydłużenie dyżurów HEMS (Śmigłowcowej Służby Ratunkowej). Zgodnie z informacją uzyskaną od SP ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe, bazy w Warszawie i Wrocławiu jako pierwsze rozpoczną dyżury całodobowe. Następnie zostaną wprowadzone tego rodzaju dyżury w innych bazach.

Dodatkowo wskazać trzeba, iż nowopowstające lądowiska przyszpitalne znajdują się w różnych fazach projektowania i budowy. Z uwagi na występujący często problem z fizycznym brakiem terenu pod budowę, projektowane są heliporty - lotniska wyniesione, położone na wysokości większej niż 3 metry ponad otaczającym terenem. Nowo zakupione śmigłowce spełniają wymagania tzw. I klasy osiągowej (zgodnie z europejskimi przepisami lotniczymi JAR-OPS 3) i jako takie mogą wykonywać operacje startów i lądowań na lądowiskach wyniesionych. Wszystkie nowo powstające heliporty będą dostosowane do operacji nocnych. Dodać także trzeba, iż nowe śmigłowce mogą w razie konieczności lądować wszędzie, decyzję w tym zakresie podejmuje pilot. Ponadto gminy wyznaczyły ok. 1700 miejsc do lądowania, które będą zabezpieczone przez jednostki Państwowej Straży Pożarnej. Wskazać jednakże trzeba, iż zgodnie z informacją przekazaną przez SP ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe do dnia 12 stycznia 2011 r. ok. 30% gmin (z ogólnej liczby 2479 gmin) nie dokonało zgłoszenia propozycji miejsc przystosowanych do startów i lądowań śmigłowców ratunkowych. W związku z powyższym SP ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe przesłało pisma do poszczególnych Wojewodów z prośbą o wpływ na zintensyfikowanie prac dotyczących wyznaczenia przedmiotowych miejsc.

Jednocześnie uprzejmie informuję, iż zgodnie z § 50 ust. 1 pkt 2 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym minister właściwy do spraw zdrowia, inni właściwi ministrowie, podmiot, który utworzył zakład opieki zdrowotnej, wojewodowie oraz jednostki samorządu terytorialnego mogą finansować lub dofinansować nakłady na inwestycje związane z działalnością szpitalnych oddziałów ratunkowych oraz centrów urazowych.

Dodatkowo zauważyć należy, iż każdy zakład opieki zdrowotnej zainteresowany budową lądowiska, może ubiegać się o dofinansowanie inwestycji w ramach konkursu unijnego „Infrastruktura i środowisko”. Szacuje się, że w najbliższych dwóch latach powstanie ok. 65 nowych lądowisk. W związku z obowiązkiem dostosowania szpitalnego oddziału ratunkowego do wymagań określonych w powyżej wskazanym rozporządzeniu, tego rodzaju inwestycje powstają (są projektowane lub prowadzona jest budowa) we wszystkich województwach.

2 poważaniem

Z upoważnienia  
MINISTRA ZDROWIA  
PODSEKRETARZ STANU  
Marek Haber