



MINISTER ZDROWIA

Warszawa, .....2010...02...03...

MZ-OKR-RM-450-2645-1/MS/09

GABINET MARSZAŁKA SENATU

wpłynęło dn.....4.02.2010.....

nr.....632.....podpis.....Borusewicz.....

Pan  
Bogdan Borusewicz  
Marszałek Senatu  
Rzeczypospolitej Polskiej

Handwritten signature of J. Król  
Stamp: Senat Senackich  
Date: 5.02.10  
Number: 632  
Signature: B. Borusewicz

Szanowny Panie Marszałku,

W odpowiedzi na oświadczenie Pana Senatora **Henryka Woźniaka** przesłane przy piśmie znak: BPS/DSK-043-2192/09 z dnia 27.11.2009 r. uprzejmie wyjaśniam co następuje:

Centra urazowe zostały zaimplementowane do ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o PRM”, mocą ustawy z dnia 17 lipca 2009 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 122, poz. 1007). Ustawa o PRM stanowi, iż centrum urazowe:

- 1) zabezpiecza populację nie mniejszą niż 1 mln mieszkańców, zamieszkującą obszar pozwalający na dotarcie z miejsca zdarzenia do centrum urazowego w ciągu 1,5 godziny;
- 2) współpracuje z publiczną uczelnią, o której mowa w art. 94 ust. 3 pkt 6 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. Nr 164, poz. 1365, z późn. zm.);
- 3) zapewnia działanie w swojej strukturze specjalistycznych oddziałów zabiegowych i pracowni diagnostycznych:
  - a) oddziału anestezjologii i intensywnej terapii, zapewniającego gotowość co najmniej dwóch stanowisk intensywnej terapii do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi urazowemu,
  - b) bloku operacyjnego, zapewniającego stałą gotowość co najmniej jednej sali operacyjnej do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi urazowemu,
  - c) pracowni endoskopii diagnostycznej i zabiegowej, czynnej całą dobę,
  - d) oddziałów, w szczególności:
    - chirurgii ogólnej lub obrażeń wielonarządowych,
    - ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
    - neurochirurgii lub chirurgii ogólnej z profilem neurotraumatologii,
    - chirurgii naczyń lub chirurgii ogólnej z profilem chirurgii naczyń;
- 4) zapewnia dostęp do pracowni diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej, czynnej całą dobę;
- 5) zapewnia dostępność do świadczeń zdrowotnych udzielanych przez lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie kardiochirurgii lub torakochirurgii w czasie nie dłuższym niż 30 minut od chwili stwierdzenia okoliczności uzasadniających udzielanie takich świadczeń;

- 6) dysponuje lądowiskiem lub lotniskiem dla śmigłowca ratunkowego, zlokalizowanym w takiej odległości, aby możliwe było przyjęcie pacjenta urazowego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego.

Ustawa z dnia 17 lipca 2009 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 122, poz. 1007) w art. 3 przewiduje okres dostosowawczy dla niektórych obszarów do końca 2013 r.

Ponadto przed uzgodnieniami zewnętrznymi znajduje się projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie centrum urazowego, przygotowany na podstawie delegacji zawartej w art. 39 d ustawy o PRM. Rozporządzenie to określi:

- a) szczegółowe wymagania organizacyjne centrum urazowego, w zakresie minimalnego wyposażenia diagnostycznego oraz technicznego,
  - b) minimalne zasoby kadrowe zespołu urazowego,
  - c) kryteria kwalifikacji osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do leczenia w centrum urazowym,
  - d) sposób postępowania z pacjentem urazowym,
- uwzględniając konieczność zapewnienia pacjentowi urazowemu odpowiednich świadczeń opieki zdrowotnej.

W celu wytypowania szpitali, w których zostaną utworzone centra urazowe, Minister Zdrowia pismem z dnia 20 lipca br. wystąpił do wojewodów z prośbą o wypełnienie ankiety zawierającej informacje dotyczące struktury organizacyjnej szpitala, a także posiadanej kadry medycznej oraz zaplecza diagnostycznego. Kierownictwo Ministerstwa Zdrowia po szczegółowej analizie ankiet, jak również po zasięgnięciu opinii konsultantów krajowych i przedstawicieli Sekcji Chirurgii Urazowej Towarzystwa Chirurgów Polskich, oraz po uzyskaniu dodatkowych informacji z poszczególnych województw, zatwierdziło ostatecznie aneksy do Wojewódzkich Planów Działania Systemu, akceptując 13 szpitali, w których zostaną utworzone centra urazowe, spełniające wymagania zawarte w art. 39b ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Należy podkreślić, iż prace nad wytypowaniem odpowiednich szpitali prowadzone były z zachowaniem wszelkich standardów jawności procedowania w tej sprawie z uwzględnieniem bieżącego informowania wojewodów, co do interpretacji warunków spełnienia wymogów. Poniżej przedstawiam wykaz zatwierdzonych zakładów opieki zdrowotnej, w których utworzone zostaną centra urazowe, w podziale na poszczególne województwa:

1. Dolnośląskie: Akademicki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza we Wrocławiu
2. Kujawsko-Pomorskie: Szpital Akademicki Nr 1 w Bydgoszczy
3. Lubelskie: Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie
4. Lubuskie: SP ZOZ Szpital Wojewódzki w Zielonej Górze
5. Łódzkie: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Kopernika w Łodzi
6. Małopolskie: SP ZOZ Szpital Uniwersytecki w Krakowie
7. Mazowieckie: Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie
8. Podlaskie: Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku
9. Podkarpackie: Szpital Wojewódzki Nr 2 w Rzeszowie
10. Pomorskie: Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku

11. Śląskie: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu
12. Warmińsko – Mazurskie: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie
13. Wielkopolskie: Zakład Opieki Zdrowotnej Poznań - Stare Miasto, Szpital im. J. Strusia.

Ustawa o PRM zdefiniowała pacjenta urazowego jako osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, spowodowanego działaniem czynnika zewnętrznego, którego następstwem są ciężkie, mnogie lub wielonarządowe obrażenia ciała. Według wieloletnich badań prowadzonych przez ośrodki akademickie leczące pacjentów z mnogimi obrażeniami ciała w Gdańsku, Lublinie, Poznaniu, Krakowie, w Polsce 300 tys. osób rocznie jest hospitalizowanych z powodu urazów, z tego 5-10% to pacjenci z mnogimi obrażeniami ciała, co daje łącznie 15-30 tys. chorych rocznie. Oznacza to, że przy organizacji 13 centrów urazowych w kraju, będą one przyjmowały około 3 – 4 pacjentów dziennie, co stanowi optymalne zabezpieczenie potrzeb w tym zakresie.

Należy także wskazać, iż finansowanie wydatków inwestycyjnych związanych z doposażeniem centrów urazowych odbywać się będzie w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko – Priorytet XII – *Bezpieczeństwo zdrowotne i poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia*. Koszt świadczeń opieki zdrowotnej finansowany będzie przez Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie umów zawartych z wytypowanymi szpitalami, w ramach środków określonych w planie finansowym NFZ.

Centra urazowe, działające w powiązaniu z systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego, oraz z pozostałymi jednostkami organizacyjnymi szpitali wyspecjalizowanymi w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, będą udzielały świadczeń na najwyższym w kraju możliwym poziomie, z zachowaniem standardów medycyny światowej.

Podsumowując, chciałbym podkreślić, że prace nad wytypowaniem szpitali pretendujących do roli centrum urazowego były prowadzone przy zachowaniu jednakowych kryteriów wyboru, a ich rozmieszczenie na terytorium kraju zapewni równomierny i szybki dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej niezbędnych dla pacjentów urazowych.

*Z poważaniem*

Z upoważnienia  
MINISTRA ZDROWIA  
PODSEKRETARZ STANU

*Marek Haber*