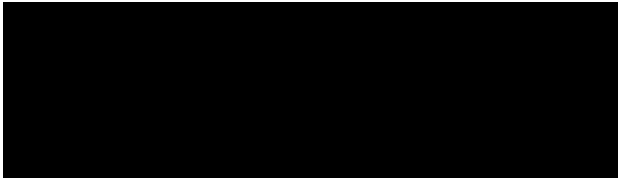




DBR.055.13.2026.EK
Warszawa, 18 maja 2026



działając na podstawie art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o petycjach (Dz. U. z 2018 r. poz. 870), po rozpatrzeniu petycji z dnia 2 marca 2026 r. w sprawie zmiany rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego, niniejszym przedkładam **zawiadomienie o sposobie jej rozpatrzenia**.

Na wstępie pragnę poinformować, że zgodnie z §6 ust 7 i 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz.U. z 2025 r. poz. 1646). Segregację medyczną osób, o których mowa w § 2 ust. 1, przeprowadza pielęgniarka systemu, ratownik medyczny lub lekarz systemu przez przeprowadzenie wywiadu medycznego i zebranie danych służących ocenie stanu zdrowia osoby, o której mowa w § 2 ust. 1, i zakwalifikowaniu jej do jednej z kategorii, o których mowa w ust. 9, z wykorzystaniem systemu zarządzającego trybami obsługi pacjenta w szpitalnym oddziale ratunkowym, o którym mowa w art. 33a ust. 4 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

W razie potrzeby w ramach segregacji medycznej dodatkowo jest dokonywany pomiar poziomu glukozy we krwi włośniczkowej i temperatury ciała oraz jest wykonywane badanie EKG.

Ww. rozporządzenie nie przewiduje podawania jakichkolwiek leków w ramach segregacji medycznej. Jeżeli pacjent ze względu na stan zdrowia i zgłaszane dolegliwości potrzebuje natychmiastowego leczenia, to jest kwalifikowany do wyższej kategorii, w której pomoc medyczna jest mu udzielana w trybie natychmiastowym (kategoria czerwona) albo w czasie do 10 minut od zakończenia segregacji (kategoria pomarańczowa). System ESI owszem podpowiada triażystę kategorię, biorąc pod uwagę parametry życiowe i zgłaszane objawy, ale ostateczna decyzja co do wyboru kategorii należy do triażysty, biorąc pod uwagę stan, wiek i dolegliwości konkretnego pacjenta.

Odnosząc się wprost do [redacted] postulatu o „*zmianę przepisu par. 6 pkt 8 ww. rozporządzenia w taki sposób, że dodaje się możliwość podawania leków zgodnie z kompetencjami osób wykonujących segregację medyczną oraz leków wydawanych bez przepisu lekarza (OTC)*” wskazać należy, na art. 52 ust. 2 ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz.U. z 2025 r. poz. 339 z późn. zm.), zgodnie z którym ratownik medyczny w ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej innych niż medyczne czynności ratunkowe (poza zespołami ratownictwa medycznego), wykonuje zlecenia określone w dokumentacji medycznej.”.

Z kolei zgodnie z § 18 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2024 r. poz. 798 z późn. zm.): „Wpisy w karcie zleceń lekarskich są dokonywane przez lekarza prowadzącego lub lekarza sprawującego opiekę nad pacjentem. Wpisy o wykonaniu zlecenia są dokonywane przez osobę wykonującą zlecenie.”.

Zlecenie pacjentom leków przez lekarza odbywa się po uprzednim zbadaniu pacjenta, biorąc pod uwagę wskazania i przeciwwskazania do ich podania, interakcje z innymi lekami, uczulenia, stan i wiek pacjenta, poprzez wskazanie właściwej dawki leku, jego postaci oraz częstotliwości i drogi podania.

Z przywołanych powyżej przepisów należy więc wnioskować, że o lekach podawanych pacjentom na oddziałach szpitalnych, w tym w szpitalnym oddziale ratunkowym, decyduje wyłącznie lekarz, zapisuje te zlecenia w dokumentacji medycznej, a osoba odpowiedzialna za realizację zleceń odnotowuje ich wykonanie. Taki sposób postępowania jest zgodny z literą prawa i zapewnia bezpieczeństwo pacjentom.

Oznacza to, że wszędzie tam, gdzie świadczenia zdrowotne udzielane są pacjentom przez zespół złożony z przedstawicieli różnych zawodów medycznych, w skład którego wchodzi lekarz, o postępowaniu leczniczo-diagnostycznym wobec pacjenta decyduje lekarz. Przyjęcie odmiennego stanowiska od powyższego powodowałoby, że decyzje wobec tego samego pacjenta co do jego leczenia byłyby podejmowane przez różne osoby, co mogłoby przynieść fatalne skutki zdrowotne.

Jak wskazano powyżej ESI pozostawia triażysty ostateczną decyzję co do przyznania określonej kategorii pilności. Może ona być w każdej chwili zmieniona, a pacjent przebywający w SOR co 90 minut poddawany jest ponownej ocenie stanu klinicznego.

Reasumując, przekazana przez ████████ petycja nie znajduje uzasadnienia i Ministerstwo Zdrowia nie może jej uwzględnić.

Jednocześnie informuję, że zgodnie z art. 13 ust. 2 ustawy o petycjach sposób załatwienia petycji nie może być przedmiotem skargi.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Agnieszka Tuderek-Kuleta
Dyrektor
/dokument podpisany elektronicznie/