



DBR.055.24.2025.EK
Warszawa, 01 lipca 2025

Pani

Szanowna Pani,

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 5 kwietnia 2025 r., znak: w sprawie skali TRIAGE, niniejszym przedkładam **zawiadomienie o sposobie jej rozpatrzenia**.

Na wstępie należy zaznaczyć, że zgodnie z art. 15 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* (Dz.U. z 2025 r. poz. 450 z późn. zm.) żaden podmiot leczniczy nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

Natomiast wskazać też trzeba, że oddziałem wyspecjalizowanym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego jest szpitalny oddział ratunkowy (SOR). Wobec powyższego to przede wszystkim do SOR transportowani są pacjenci w stanie nagłym. Do szpitalnego oddziału ratunkowego zgłaszają się również we własnym zakresie osoby, których stan zdrowia jest zagrożony. Celem ustalenia priorytetów w udzielaniu świadczeń zdrowotnych pacjentom SOR, w tym wyłonienia pacjentów, którzy wymagają natychmiastowej pomocy, spośród osób, którym na pewien czas pomoc ta może zostać odroczone, wprowadzono regulacje dotyczące przeprowadzania segregacji medycznej (tzw. triażu) w SOR. W pozostałych oddziałach szpitalnych lub innych podmiotach leczniczych triaż nie jest wymagany przepisami prawa, choć obowiązuje podział przyjęć na przypadki pilne i planowe.

Zasady segregacji medycznej w SOR uregulowane zostały w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. *w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego* (Dz.U. z 2024 r. poz. 336 z późn. zm.). Segregacja medyczna w SOR przeprowadzana jest w systemie TOPSOR, a jej wyniki odnotowywane są w karcie segregacji medycznej. Podczas segregacji medycznej, na podstawie przeprowadzonego wywiadu medycznego i oceny stanu zdrowia, pacjent zakwalifikowany zostaje do jednej z pięciu kategorii pilności. Zgodnie z § 6 ust. 9 ww. rozporządzenia przyjmuje się pięciostopniową skalę, w której:

- kolor czerwony oznacza natychmiastowy kontakt z lekarzem;
- kolor pomarańczowy oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 10 minut;
- kolor żółty oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 60 minut;
- kolor zielony oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 120 minut;

- kolor niebieski oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 240 minut.

Powyższe uregulowania są jednolite dla wszystkich SOR na terenie całego kraju, a pięciostopniowa skala jest do tego odpowiednia, dlatego też w najbliższym czasie nie przewiduje się zmian w tym zakresie.

Jednocześnie informuję, że w przypadku wystąpienia zdarzenia o charakterze mnogim lub masowym uruchamiana jest *Procedura postępowania na wypadek wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych* (obligatoryjnie w zdarzeniach z dużą liczbą poszkodowanych ≥ 10 osób, a w pozostałych przypadkach w zależności od decyzji głównego dyspozytora medycznego). Zgodnie z tą procedurą osoby, które na skutek zdarzenia zostały poszkodowane i wymagają udzielenia pomocy medycznej i transportu do szpitala oraz takie dla których wystarczające jest ich zaopatrzenie w miejscu zdarzenia, są przydzielane do jednej z trzech kategorii: czerwonej, żółtej lub zielonej.

Reasumując, **przekazana przez Panią 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/

Załącznik 1 – klauzula RODO