



DBR.055.27.2025.EK
Warszawa, 11 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 14 kwietnia 2025 r., znak: petycji z 16 kwietnia 2025 r., znak: oraz petycji z dnia 3 maja 2025 r., znak: w sprawie segregacji medycznej ESI, niniejszym przedkładam **zawiadomienie o sposobie ich rozpatrzenia**.

W odpowiedzi na petycję z 11 stycznia 2025 r. w sprawie oznaczenia kategorii ESI w karcie segregacji medycznej wyjaśniono, że zgodnie z § 20a ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 kwietnia 2024 r. *w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania* (Dz.U. z 2024 r. poz. 798), karta segregacji medycznej zawiera:

- 1) dane, o których mowa w § 10 pkt 1-3 (dotyczące oznaczenia podmiotu leczniczego, pacjenta i osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych);
- 2) informacje dotyczące rejestracji pacjenta do szpitala: numer wykazu głównego przyjęć i wypisów oraz numer wykazu chorych oddziału;
- 3) informacje dotyczące stanu zdrowia pacjenta objętego procesem segregacji medycznej:
 - a) informacje uzyskane w trakcie wywiadu medycznego,
 - b) określenie poziomu świadomości,
 - c) określenie poziomu bólu w skali od 0-10,
 - d) wartości parametrów krytycznych obejmujące:
 - zapis badania EKG,
 - tętno (HR),
 - puls (PR),
 - częstość oddechów (RR),
 - ciśnienie krwi skurczowe, rozkurczowe i średnie (nieinwazyjny pomiar ciśnienia tętniczego krwi - NIBP),
 - wysycenie hemoglobiny tlenem (saturacja, SpO2),
 - temperatura (TEMP)
 - e) wybór metody tlenoterapii, jeżeli była stosowana,
 - f) ocenę stanu psychicznego;
- 4) panel Triage ESI 4.0, zawierający punkty decyzyjne zgodnie z algorytmem Emergency Severity Index (ESI) wersja 4.0 oraz wynik segregacji medycznej - priorytet;
- 5) datę i godzinę zakończenia segregacji medycznej.

Jednocześnie „prowadzenie segregacji medycznej w systemie segregacji medycznej, zgodnie z algorytmem Emergency Severity Index (ESI) wersja 4.0, w sposób odpowiadający wytycznym twórcy lub licencjodawcy metodologii systemu segregacji medycznej” jest jednym z wymagań funkcjonalnych dla systemu TOPSOR użytkowanego w szpitalnym oddziale ratunkowym, co zostało wskazane w § 2 pkt 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 czerwca 2021 r. *w sprawie systemu zarządzającego trybami obsługi pacjenta w szpitalnym oddziale ratunkowym* (Dz.U. z 2021 r. poz. 1182).

Natomiast według § 6 ust. 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. *w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego* (Dz.U. z 2024 r. poz. 336 z późn. zm.) segregację medyczną pacjentów przybywających do SOR, wykonuje pielęgniarka systemu, ratownik medyczny lub lekarz systemu, z wykorzystaniem systemu TOPSOR, przez **przeprowadzenie wywiadu medycznego i zebranie danych służących ocenie stanu zdrowia pacjenta i zakwalifikowaniu go do jednej z kategorii pilności**, o których mowa w ust. 9.

Zgodnie z powyższym o zakwalifikowaniu pacjenta do właściwej kategorii pilności decyduje triażysta, który jest pracownikiem medycznym z odpowiednim wykształceniem i doświadczeniem. Na podstawie danych wprowadzonych do systemu TOPSOR podpowiada, do której kategorii ESI można zakwalifikować pacjenta, jednak ostateczna decyzja należy do osoby wykonującej triaż i opiera się nie tylko na pomiarach parametrów krytycznych, ale również na informacjach uzyskanych podczas wywiadu medycznego oraz ogólnej ocenie stanu zdrowia badanego pacjenta.

Należy też wskazać, że zgodnie z § 6 ust. 14 rozporządzenia *w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego*, pacjenci SOR pozostają na terenie oddziału pod opieką pielęgniarki systemu, ratownika medycznego lub lekarza systemu i w razie potrzeby poddawani są ponownej ocenie ich stanu klinicznego. Ocena stanu klinicznego dokonywana jest nie rzadziej niż co 90 minut, licząc od chwili pobrania biletu, a jej wyniki są odnotowywane w dokumentacji medycznej.

Tym samym, jeśli stan pacjenta ulegnie zmianie, może zmienić się również kategoria pilności przydzielona temu pacjentowi podczas triażu, co również zostanie odnotowane w karcie segregacji medycznej.

Powyższe stanowisko nie uległo zmianie.

Reasumując, **przekazane przez Panią petycje nie znajdują uzasadnienia i Ministerstwo Zdrowia nie może ich 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