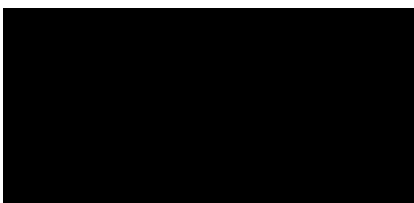




Minister Zdrowia

DBR.055.52.2025.AF
Warszawa, 24 września 2025



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 w sprawie Państwowego Ratownictwa Medycznego w zakresie wprowadzenia dobrych praktyk w medycynie ratunkowej dotyczących pomiarów hemodynamicznych pacjentów zespołów ratownictwa medycznego (ZRM) i szpitalnych oddziałów ratunkowych (SOR), niniejszym przedkładam zawiadomienie o sposobie jej rozpatrzenia.

Medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego samodzielnie oraz na zlecenie lekarza, a także świadczenia zdrowotne inne niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego samodzielnie oraz na zlecenie lekarza określone zostały w załącznikach do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 czerwca 2023 r. w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego (Dz.U. z 2023 r. poz. 1180). Wyposażenie ambulansów wykorzystywanych przez ZRM jest określone w przepisach wydawanych przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia i dostosowywane do zakresu świadczeń zdrowotnych, do udzielania których uprawnieni są członkowie ZRM.

Członkowie ZRM wykonujący zawód medyczny mają w obowiązku postępować zgodnie z aktualną wiedzą medyczną oraz należytą starannością. Sprzęt oraz kwalifikacje zawodowe personelu w ZRM w połączeniu z ww. obowiązkiem są wystarczające do właściwej oceny stanu pacjenta, na podstawie której zostaną podjęte dalsze decyzje dotyczące leczenia i transportu.

Odnosząc się natomiast do zakresu badań wykonywanych w ramach segregacji medycznej w SOR, informuję, że zadaniem triażysty w SOR jest przeprowadzenie wywiadu medycznego i zebranie danych służących ocenie stanu zdrowia pacjenta oraz zakwalifikowaniu go do jednej z kategorii pilności. Informacje zabrane podczas triażu odnotowywane są w karcie segregacji medycznej (KSM), a zawartość KSM określona została w § 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). Znajdują się w niej 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)
- o ile zostały oznaczone,
- e) wybór metody tlenoterapii, jeżeli była stosowana,
- f) ocenę stanu psychicznego.

Karta segregacji medycznej zawiera również panel Triage ESI 4.0, zawierający punkty decyzyjne zgodnie z algorytmem Emergency Severity Index (ESI) wersja 4.0 oraz wynik segregacji medycznej – priorytet.

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. Organizacja triażu i nadzoru nad pacjentami, opisana w obecnie obowiązujących przepisach, pozwala na zminimalizowanie ryzyka przeoczeń i zaniżenia kategorii pilności pacjentów w SOR. Na chwilę obecną nie przewiduje się zmiany katalogu czynności możliwych do wykonania w ramach triażu.

Jednocześnie informuję, iż w celu ujednolicenia pod względem organizacyjnym oraz medycznym postępowania dyspozytorów medycznych, członków zespołów ratownictwa medycznego, szpitalnych oddziałów ratunkowych i izb przyjęć Minister Zdrowia wydaje dobre praktyki jako zbiory rekomendacji i wytycznych odnoszących się do funkcjonowania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne w poszczególnych przypadkach. Dotychczas opublikowane dobre praktyki są dostępne pod adresem:

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/dobre-praktyki>

Reasumując, **przekazana 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/