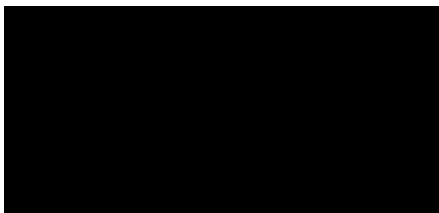




DBR.055.48.2025.MK  
Warszawa, 23 października 2025



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 z dnia 8 sierpnia br., nr [REDAKTED] w sprawie karty segregacji medycznej oraz oceny hipoksji, niniejszym przedkładam **zawiadomienie o sposobie jej rozpatrzenia**.

W kwestii karty segregacji medycznej uprzejmie informuję, 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, zawierający punkty decyzyjne zgodnie z algorytmem Emergency Severity Index (ESI) 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), 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 szpitalnego oddziału ratunkowego (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 pilności 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.

Natomiast w kwestii oceny hipoksji poprzez badanie krwi tętniczkowej pobranej z płata ucha informuję, iż w rozporządzeniach Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych zostały określone szczegółowe wykazy świadczeń scharakteryzowanych procedurami medycznymi, rozpoznaniem chorobowymi oraz badaniami diagnostycznymi, wraz ze wskazaniem leków lub wyrobów medycznych w zakresie niezbędnym do wykonania świadczeń gwarantowanych.

Świadczenia gwarantowane są udzielane zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, a decyzję o sposobie diagnozowania i leczenia każdorazowo podejmuje lekarz prowadzący leczenie, który powinien poinformować świadczeniobiorcę o dostępnych metodach diagnostyczno- terapeutycznych, biorąc pod uwagę ich skuteczność i aktualny stan zdrowia świadczeniobiorcy.

Zgodnie bowiem z art. 2 ust. 1 oraz art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. *o zawodach lekarza i lekarza dentystry* (Dz. U. z 2023 r. poz. 1516, z późn. zm.), wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich.

Lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należyłą starannością. Dlatego to właśnie lekarz dokonuje indywidualnej oceny stanu zdrowia pacjenta oraz

konieczności wykonania u niego konkretnych badań (również biorąc pod uwagę stosunek uzyskiwanych korzyści zdrowotnych do ryzyka zdrowotnego). Jeśli ww. konieczność zachodzi, lekarz kieruje pacjenta na potrzebne badania, zalecając właściwy termin ich realizacji.

Należy jednocześnie wskazać, że Ministerstwo Zdrowia nie rozstrzyga w indywidualnych przypadkach o tym, jakie możliwości terapeutyczne i diagnostyczne będące świadczeniami gwarantowanymi, mogą lub powinny być zastosowane u świadczeniobiorców z konkretnymi jednostkami chorobowymi.

**Reasumując, przekazana przez [REDAKTOWANE] 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/