

Adresat:

Jolanta Sobierańska-Grenda

Minister Zdrowia

ul. Miodowa 15

00-952 Warszawa

Działając w interesie publicznym, niniejszym wnoszę o nowelizację rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1646), w szczególności:

zmianę przepisu par. 6 pkt 8 w taki sposób, że dodaje się możliwość podawania leków zgodnie z kompetencjami osób wykonujących segregację medyczną oraz leki wydawane bez przepisu lekarza (OTC).

UZASADNIENIE

Obowiązujące przepisy prawa w zakresie segregacji medycznej w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym uniemożliwiają podawanie leków na etapie segregacji medycznej. Stan ten może, na przykład prowadzić do nieuzasadnionego przedłużania cierpienia pacjentów.

Może to pozostawać w sprzeczności z art. 20a Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 581), który stanowi, że pacjent ma prawo do leczenia bólu.

Zgodnie z systemem segregacji medycznej wskazanym w przedmiotowym rozporządzeniu - Emergency Severity Index (ESI) ból o nasileniu $\geq 7/10$ w skali NRS kwalifikuje pacjenta do poziomu ESI 2 (priorytet wysoki – kolor pomarańczowy), natomiast dziecko 6-letnie z bólem ucha i gorączką, przy prawidłowych parametrach życiowych i braku objawów alarmowych, kwalifikuje się do poziomu ESI 5 (kolor niebieski), analogicznie dziecko powyżej 3. roku życia z gorączką, bez objawów alarmowych, otrzymuje ESI 5.

W konsekwencji pacjent taki może oczekiwać na badanie lekarskie nawet do 240 minut. W tym czasie doświadcza nieuzasadnionego cierpienia bólowego, pozostaje bez leczenia przeciwgorączkowego, co zwiększa się ryzyko powikłań, w tym drgawek gorączkowych u dzieci predysponowanych.

Obecna regulacja prowadzi do paradoksu systemowego: stan kliniczny pacjenta musi ulec pogorszeniu, aby uzyskać wyższy priorytet i tym samym szybsze wdrożenie leczenia. Taki mechanizm jest sprzeczny z zasadą prewencji medycznej oraz zasadą proporcjonalności działań w ochronie zdrowia.

Co istotne, osoby dokonujące segregacji medycznej posiadają ustawowe kompetencje do samodzielnego podawania określonych produktów leczniczych. Brak możliwości ich wykorzystania na etapie triage wynika wyłącznie z ograniczenia o charakterze wykonawczym, a nie z braku kompetencji zawodowych. Należy podkreślić, że same wytyczne Emergency Severity Index wskazują, że bardzo ważnym jest np. zmniejszanie bólu już na poziomie triage.

Proponowana zmiana nie rozszerza katalogu uprawnień zawodowych, nie zwiększa kosztów systemowych, ma charakter doprecyzowujący i porządkujący. Jej celem jest umożliwienie racjonalnego, proporcjonalnego i zgodnego z aktualną wiedzą medyczną działania w interesie pacjenta już na etapie segregacji medycznej.

W związku z powyższym wnoszę o podjęcie inicjatywy legislacyjnej zmierzającej do nowelizacji wskazanego przepisu w zaproponowanym zakresie.