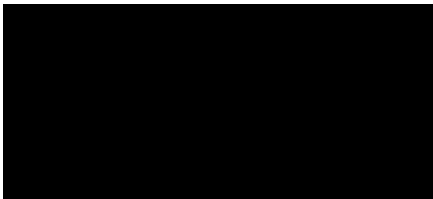




DBR.055.49.2025.EK
Warszawa, 12 listopada 2025



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 12 sierpnia br., nr [REDAKTED] w sprawie organizacji segregacji medycznej pacjentów, niniejszym przedkładam **zawiadomienie o sposobie jej rozpatrzenia**.

W odniesieniu do zakresu badań wykonywanych w ramach segregacji medycznej w szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR) informuję, że wyniki badań wykonanych podczas triażu odnotowywane są w karcie segregacji medycznej (KSM), natomiast zgodnie z § 20a ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 kwietnia 2024 r. *w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania* (Dz.U. z 2024 r. poz. 798 z późn. zm.), KSM 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) ile zostały oznaczone,
 - f) 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 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, tj. do jednej z pięciu kategorii oznaczonych kolorami: czerwonym, pomarańczowym, żółtym, zielonym i niebieskim.

Kierownik zespołu ratownictwa medycznego (ZRM) przekazuje triażystce w SOR istotne informacje o stanie pacjenta, jednakże ostatecznie to triażysta decyduje, do której kategorii pilności pacjent zostanie zakwalifikowany.

Odnosząc się natomiast do postulatu, aby do pacjentów wymagających hospitalizacji w SOR wysyłany był zespół ratownictwa medycznego, a nie zespół transportowy, informuję, że ZRM udzielają medycznych czynności ratunkowych w warunkach pozaszpitalnych, natomiast wykonywanie transportów sanitarnych/transportów medycznych nie jest zadaniem ZRM. Jednakże jeśli pacjent nie jest pacjentem szpitala, lecz znajduje się np. w przychodni podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), i jeśli lekarz POZ stwierdzi u tego pacjenta stan nagłego zagrożenia zdrowotnego, to ma on prawo do wezwania ZRM. Trzeba też zaznaczyć, że transport sanitarny/medyczny dotyczy również pacjentów w stanie ciężkim. Wyposażenie zespołów transportowych i kwalifikacje kadry pozwalają na odpowiednie zabezpieczenie takich pacjentów w czasie drogi do szpitala – na poziomie odpowiadającym zabezpieczeniu przez ZRM.

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/