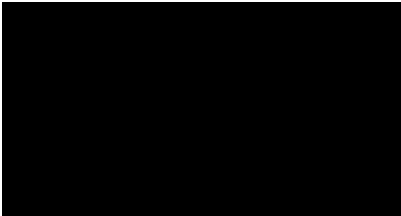




Minister Zdrowia

DBR.055.51.2025.EK
Warszawa, 14 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 [REDAKTED] z dnia 16 sierpnia 2025 r. w sprawie poprawy jakości udzielanych świadczeń w szpitalnych oddziałach ratunkowych (SOR) i zespołach ratownictwa medycznego (ZRM), niniejszym przedkładam zawiadomienie o sposobie jej rozpatrzenia.

Zgodnie z § 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 (tzw. triaż) osób, o których mowa w § 2 ust. 1 (tj. pacjentów SOR), przeprowadza pielęgniarka systemu, ratownik medyczny lub lekarz systemu przez przeprowadzenie wywiadu medycznego i zebranie danych służących ocenie stanu zdrowia osoby, o której mowa w § 2 ust. 1, i zakwalifikowaniu jej do jednej z kategorii, o których mowa w ust. 9, tj. do jednej z pięciu kategorii oznaczonych kolorami: czerwonym, pomarańczowym, żółtym, zielonym i niebieskim, z wykorzystaniem systemu zarządzającego trybami obsługi pacjenta w szpitalnym oddziale ratunkowym (TOPSOR), o którym mowa w art. 33a ust. 4 ustawy z dnia 8 września 2006 r. *o Państwowym Ratownictwie Medycznym*. Ponadto § 6 ust. 8 rozporządzenia wskazuje, że w razie potrzeby w ramach segregacji medycznej dodatkowo jest dokonywany pomiar poziomu glukozy we krwi włośniczkowej i temperatury ciała oraz jest wykonywane badanie EKG.

Natomiast 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)
- o ile zostały oznaczone,
- 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.

Należy też podkreślić, że 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).

Informuję również, że prowadzenie segregacji medycznej ma na celu wyłonienie pacjentów, którym pomoc medyczna powinna zostać udzielona w pierwszej kolejności, co ma zastosowanie w SOR, gdzie trafiają pacjenci w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Osoba w stanie nagłym może trafić również do szpitala, w którym nie funkcjonuje SOR, gdzie zostanie przyjęta w ramach izby przyjęć (IP), jednak trzeba mieć na uwadze, że do IP zgłaszają się przede wszystkim pacjenci w ramach hospitalizacji planowych, w związku z czym prowadzenie segregacji medycznej w IP nie jest wymagane. Tym samym karta segregacji medycznej stanowi dokumentację medyczną prowadzoną w SOR.

W kwestii badań wykonywanych przez ZRM informuję, że 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 2025 r. poz. 576). Jednocześnie 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. Należy też podkreślić, że członkowie ZRM wykonujący zawód medyczny mają obowiązek postępować zgodnie z aktualną wiedzą medyczną oraz należytą starannością. Sprzęt oraz kwalifikacje zawodowe personelu w ZRM w połączeniu z ww. obowiązkami są wystarczające do właściwej oceny stanu pacjenta, na podstawie której zostaną podjęte dalsze decyzje dotyczące leczenia i transportu.

Na chwilę obecną nie przewiduje się wprowadzenia zmian w obowiązujących przepisach w zakresie, o którym mowa w przedmiotowej petycji. ZRM wykonują badania, do których członkowie zespołu posiadają uprawnienia i na które pozwalają możliwości sprzętu będącego wyposażeniem ambulansu. Zakres badań wykonywanych w ramach triażu również został określony, na co wskazują przywołane powyżej przepisy. Natomiast zlecenie ewentualnych dodatkowych badań wykonanych w ramach SOR pozostaje w gestii lekarza. W kwestii paramentów wskazujących na zakwalifikowanie pacjenta do odpowiedniej kategorii pilności informuję, że system TOPSOR, uwzględniając wprowadzone parametry, podpowiada kategorię pilności, jednak ostateczna decyzja dotycząca przydzielenia odpowiedniego priorytetu należy do triażysty. Co do możliwości funkcjonalnych sprzętu medycznego wykorzystywanego w SOR informuję, że szpitale korzystają ze sprzętu dostępnego na rynku, który musi spełniać wymagane normy i posiadać odpowiednie certyfikaty, jednak Minister Zdrowia nie jest producentem tego sprzętu i nie wprowadzi zmian w ustawieniach monitorów.

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/