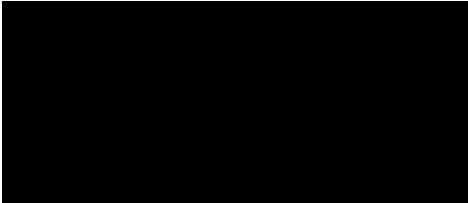




Departament
Bezpieczeństwa

DBR.055.20.2024.EK
Warszawa, 11 października 2024



Szanowna Pani,

odpowiadając na petycję z dnia 19 lipca 2024 r., znak: [REDAKCYJNA] w sprawie dokumentacji medycznej w szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR) na wstępie należy podkreślić, że ani karta medycznych czynności ratunkowych, ani skierowanie do szpitala, nie mogą stanowić karty segregacji medycznej – są to bowiem różne rodzaje dokumentacji medycznej, wytwarzane w innych okolicznościach i mających odmienne zastosowanie.

Poszczególne rodzaje dokumentacji medycznej określone zostały w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. *w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania* (Dz.U. z 2024 r. poz. 798).

Karta medycznych czynności ratunkowych sporządzana jest przez zespół ratownictwa medycznego (ZRM) udzielający medycznych czynności ratunkowych w miejscu zdarzenia. W przypadku przewiezienia pacjenta przez ZRM do podmiotu leczniczego, ZRM przekazuje do tego podmiotu również kartę medycznych czynności ratunkowych.

Należy też zaznaczyć, że segregacja medyczna pacjentów oparta na algorytmie ESI przeprowadzana jest w szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR) z wykorzystaniem systemu TOPSOR, a jej wyniki odnotowywane są w karcie segregacji medycznej, o czym mowa w § 20a ww. rozporządzenia. Podczas segregacji medycznej w SOR (tzw. triażu), na podstawie przeprowadzonego wywiadu medycznego i oceny stanu zdrowia, pacjent przypisany zostaje do odpowiedniej kategorii pilności. Segregacja medyczna w SOR ma służyć wyłonieniu spośród wszystkich pacjentów zgłaszających się samodzielnie oraz transportowanych do oddziału ratunkowego przez ZRM lub inne jednostki, tych osób, które z uwagi na swój stan zdrowia, w pierwszej kolejności powinny zostać przyjęte przez lekarza dyżurnego SOR.

Odnosząc się natomiast do propozycji uznania skierowania do szpitala w trybie pilnym jako dokumentu mogącego stanowić kartę segregacji medycznej, trzeba zaznaczyć, że do SOR pacjenci przyjmowani są bez skierowania. W oddziale nie odbywają się też przyjęcia osób skierowanych na leczenie szpitalne w trybie planowym. Pacjent, który otrzyma skierowanie do oddziału szpitalnego winien zgłosić się z takim skierowaniem do dowolnie wybranego szpitala w celu uzyskania świadczenia opieki zdrowotnej. W każdym szpitalu znajduje się także miejsce dedykowane przyjmowaniu pacjentów do szpitala, np. izba przyjęć czy też rejestracja (tym miejscem nie jest SOR). Jeśli nie ma możliwości przyjęcia pacjenta do szpitala w dniu zgłoszenia, trafia on na listę oczekujących. Oznaczenie na skierowaniu kategorii medycznej „przypadek pilny” skutkuje umieszczeniem pacjenta na liście

oczekujących przed „przypadkami stabilnymi”, nie jest jednak równoznaczne z natychmiastowym przyjęciem pacjenta do szpitala.

Natomiast jeśli pacjent znajduje się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, to niezależnie od wystawionego skierowania powinien zostać przyjęty w SOR. Wówczas lekarz dyżurny SOR, zgodnie z § 12 ust. 3 rozporządzenia *w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego*, może udzielić pacjentowi świadczeń zdrowotnych w oddziale, skierować pacjenta do leczenia w innych oddziałach tego samego szpitala lub do innego szpitala, lub też odmówić przyjęcia do oddziału osoby, która w jego ocenie nie jest w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

W odniesieniu do przedłożonego postulatu trzeba zauważyć, że dokumentacja medyczna wytworzona przed przyjęciem pacjenta do szpitalnego oddziału ratunkowego może zawierać wskazówki istotne podczas diagnozowania pacjenta przez lekarza dyżurnego SOR, jednak nie zastępuje ona karty segregacji medycznej, w której odnotowywane są informacje na temat parametrów życiowych i stanu pacjenta w momencie przyjęcia do SOR.

Z wyrazami szacunku

Agnieszka Tuderek-Kuleta
Dyrektor
/dokument podpisany elektronicznie/