

Szanowni Państwo:
Ministerstwo Zdrowia

PETYCJA

Działając w trybie Ustawy o petycjach z dnia 11 lipca 2014 roku (tj. Dz. U. 2018 poz. 870) przekładam treść żądania w zakresie zmiany Rozporządzenia w sprawie sposobu przetwarzania dokumentacji medycznej.

-obecny stan prawny-

„§ 20a. [Karta segregacji medycznej]

1. Karta segregacji medycznej jest prowadzona w szpitalnym oddziale ratunkowym, w postaci elektronicznej, w systemie zarządzającym trybami obsługi pacjenta w szpitalnym oddziale ratunkowym, o którym mowa w art. 33a ust. 4 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2024 r. poz. 652).

2. Karta segregacji medycznej zawiera:

1) dane, o których mowa w § 10 pkt 1-3;

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 4.0, zawierający punkty decyzyjne zgodnie z algorytmem Emergency Severity Index (ESI) wersja 4.0 oraz wynik segregacji medycznej - priorytet;

5) datę i godzinę zakończenia segregacji medycznej.

3. W przypadku skierowania pacjenta, który w wyniku segregacji medycznej przeprowadzonej w szpitalnym oddziale ratunkowym został przydzielony do kategorii pilności oznaczonej kolorem zielonym lub niebieskim, do miejsca udzielania świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 34 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym:

1) datę wypisu stanowi data i godzina zakończenia segregacji medycznej;

2) kartę segregacji medycznej podpisuje osoba przeprowadzająca segregację medyczną;

3) kartę segregacji medycznej wydaje się osobom, o których mowa w art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta."

-proponowany stan prawny-

„§ 20a. [Karta segregacji medycznej]

1. Karta segregacji medycznej jest prowadzona w szpitalnym oddziale ratunkowym, w postaci elektronicznej, w systemie zarządzającym trybami obsługi pacjenta w szpitalnym oddziale ratunkowym, o którym mowa w art. 33a ust. 4 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2024 r. poz. 652).

2. Karta segregacji medycznej zawiera:

1) dane, o których mowa w § 10 pkt 1-3;

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),

– ciśnienie tętna (PP),

– indeks perfuzji (PI),

– wysycenie hemoglobiny tlenem (saturacja, SpO₂),

– temperatura (TEMP),

– objętość oddechowa TV, PEF, wentylacja minutowa (MV),

– czas trwania oddechu, wydechu, stosunek oddechowy,

– krzywa oddechu,

– akcja serca (miarowa, nie miarowa),

– glikemia,

– pO₂, pCO₂, HCO₃⁻, SO₂, pH, OHb, Na, Cl, K, Ca - z analizatora,

– diureza,

– skala NYHA, SCC, MRC,

e) wybór metody tlenoterapii, jeżeli była stosowana,

f) ocenę stanu psychicznego;

4) panel Triage ESI 4.0, zawierający punkty decyzyjne zgodnie z algorytmem Emergency Severity Index (ESI) wersja 4.0 oraz wynik segregacji medycznej - priorytet;

5) datę i godzinę zakończenia segregacji medycznej;

6) datę i godzinę rozpoczęcia segregacji medycznej;

3. W przypadku skierowania pacjenta, który w wyniku segregacji medycznej

przeprowadzonej w szpitalnym oddziale ratunkowym został przydzielony do kategorii pilności oznaczonej kolorem zielonym lub niebieskim, do miejsca udzielania świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 34 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym:

1) datę wypisu stanowi data i godzina zakończenia segregacji medycznej;

- 2) kartę segregacji medycznej podpisuje osoba przeprowadzająca segregację medyczną;
- 3) kartę segregacji medycznej wydaje się osobom, o których mowa w art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
4. Segregacja medyczna odbywa się przez wydruk z kardiomonitora parametrów życiowych lub przesłanie danych z monitora funkcji życiowych do konsoli triage w stanie alarmowym i zwykłym, wszystkie parametry minimalne, maksymalne i średnie w ciągu pomiaru co najmniej 3 minut, w przypadku skakania parametrów - dłużej.
5. Karta segregacji medycznej zawiera normy dla danej osoby, alarm żółty, alarm czerwony ale także różnice błędu np. pulsoksymetru.
6. Do karty segregacji medycznej załącza się wydruk trendów i alarmów parametrów życiowych.

Proszę o skierowanie pisma w celu wyrażenia opinii lub stanowiska:

1. Krajowego Konsultanta Medycyny Ratunkowej.

Załączniki:

Brak

Źródła oparcia:

Brak

¹ - **Proszę o odpowiedź wyłącznie elektronicznie.**