

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia2026 r.

**zmieniające rozporządzenie w sprawie systemu zarządzającego trybami obsługi
pacjenta w szpitalnym oddziale ratunkowym**

Na podstawie art. 33a ust. 12 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2026 r. poz. 141) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu 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) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w § 2:
 - a) pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) całościowy i częściowe pomiary czasu pobytu pacjenta w SOR, w podziale na poszczególne etapy udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym na rejestrację, segregację medyczną i pierwszy kontakt z lekarzem;”,
 - b) w pkt 3 po wyrazie „na” dodaje się wyrazy „rejestrację, segregację medyczną i”,
 - c) pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) prezentację na wyświetlaczach zbiorczych, zainstalowanych w obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć SOR:

 - a) średniego przewidywanego czasu oczekiwania na rejestrację, segregację medyczną i pierwszy kontakt z lekarzem, z uwzględnieniem kategorii, o których mowa w art. 33a ust. 2 ustawy,
 - b) listy indywidualnych numerów pacjentów oczekujących na rejestrację, segregację medyczną i pierwszy kontakt z lekarzem, z uwzględnieniem kategorii, o których mowa w art. 33a ust. 2 ustawy,
 - c) całkowitej liczby pacjentów przebywających aktualnie w SOR;”,
 - d) pkt 9 otrzymuje brzmienie:

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 25 lipca 2025 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1004).

- „9) zapewnienie możliwości przeprowadzania segregacji medycznej w systemie segregacji medycznej, zgodnie z algorytmem Emergency Severity Index (ESI) w sposób odpowiadający aktualnym wytycznym twórcy lub licencjodawcy metodologii systemu segregacji medycznej;”,
- e) w pkt 11 po wyrazie „kardiomonitorem” dodaje się wyrazy „lub kardiomonitorami”,
- f) w pkt 12 lit. a otrzymuje brzmienie:
 - „a) niezwłocznie po zajściu zdarzenia, zanonimizowanych danych o czasie oczekiwania pacjentów, dotyczących następujących zdarzeń: „wygenerowanie numeru”, „wygenerowanie numeru z drukarki nabiurkowej”, „numer oczekuje”, „wezwanie numeru”, „rozpoczęcie obsługi”, „przeniesienie do kolejki”, „przeniesienie do innej kategorii kolejki”, „zakończenie obsługi”, „numer nie zgłosił się po wezwaniu”, „usunięcie numeru z kolejki”, „zawieszenie numeru”;”;
- 2) w § 3 pkt 3 wyrazy „stanowisk pracy” zastępuje się wyrazem „kolejek”;
- 3) w § 4:
 - a) w pkt 2 wyrazy „przyciskami mechanicznymi” zastępuje się wyrazami „przyciskiem mechanicznym”,
 - b) w pkt 4 skreśla się wyrazy „z jednostką sterującą.”,
 - c) w pkt 9 po wyrazie „ciągłej” dodaje się wyrazy „lub maszyna wirtualna”;
 - d) pkt 10 otrzymuje brzmienie:
 - „10) kardiomonitor lub kardiomonitorzy stacjonarno-transportowe z ekranem LCD, o przekątnej wynoszącej co najmniej 12 cali, umożliwiające komunikację z TOPSOR przez eksport danych do KSM.”;
- 4) w § 5:
 - a) w ust. 1 pkt 15 i 16 otrzymują brzmienie:
 - „15) opracowywaniu i udostępnianiu użytkownikom TOPSOR niezbędnych dokumentów i procedur dotyczących obsługi systemu;”,
 - „16) sporządzaniu miesięcznych raportów z działania systemu TOPSOR i przekazywaniu ich ministrowi właściwemu do spraw zdrowia do 15 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni;”,
 - b) w ust 2:
 - pkt 15 otrzymuje brzmienie:

- „15) sporządzanie miesięcznych raportów z działania systemu TOPSOR i przekazywanie ich administratorowi danych przetwarzanych w TOPSOR do 10 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni;”,
- dodaje się pkt 16 i 17 w brzmieniu:
- „16) wykonywanie kopii bezpieczeństwa danych przetwarzanych na poziomie lokalnym w TOPSOR;
- 17) możliwość dwustronnej komunikacji systemu teleinformatycznego podmiotu leczniczego, w którego strukturach funkcjonuje SOR, z aktualną wersją aplikacji TOPSOR.”;
- 5) § 6 otrzymuje brzmienie:
- „§ 6. W zakresie warunków organizacyjno-technicznych gromadzenia i pobierania danych przetwarzanych w TOPSOR, TOPSOR jest zgodny z warunkami określonymi w przepisach wydanych na podstawie art. 18 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2025 r. poz. 1703), a w zakresie nieuregulowanym w tych przepisach, z następującymi Polskimi Normami wprowadzającymi Normy Międzynarodowe, których przedmiotem są zasady gromadzenia i wymiany informacji w ochronie zdrowia:
- 1) EN ISO 13606-1 Informatyka w ochronie zdrowia – Przesyłanie elektronicznej dokumentacji zdrowotnej;
 - 2) EN ISO 13606:2-4 Informatyka w ochronie zdrowia – Przesyłanie elektronicznej dokumentacji zdrowotnej;
 - 3) EN ISO 13606-5 Informatyka w ochronie zdrowia – Przesyłanie elektronicznej dokumentacji zdrowotnej
- albo normami lub wersjami norm lub standardami je zastępującymi.”.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM,
LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM

Melanie Raczek-Żeromska

Zastępca Dyrektora Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

Uzasadnienie

Rozporządzenie 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), zwane dalej „rozporządzeniem”, wydane na podstawie art. 33a ust. 12 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2025 r. poz. 91 z późn. zm.), określa rozwiązania techniczne i organizacyjne pozwalające na jednolite zarządzanie trybami obsługi pacjentów oczekujących w szpitalnym oddziale ratunkowym, zwanym dalej „SOR”, oraz przypisanie ich do odpowiedniej kategorii według stopnia pilności udzielenia świadczeń zdrowotnych, a także przeprowadzanie segregacji medycznej przy wykorzystaniu narzędzi elektronicznych. Dotyczy to również osób przetransportowanych do SOR przez zespoły ratownictwa medycznego. Wykorzystanie funkcjonalności systemu zarządzającego trybami obsługi pacjenta w szpitalnym oddziale ratunkowym, zwanego dalej „TOPSOR”, umożliwia bieżące informowanie pacjentów o przewidywanym średnim i indywidualnym czasie oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem SOR, z uwzględnieniem kategorii pilności, o których mowa w § 6 ust. 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. z 2025 r. poz. 1646).

Podstawową zmianą wprowadzaną projektowanym rozporządzeniem jest usunięcie w § 2 pkt 9 rozporządzenia przepisu mówiącego o prowadzeniu segregacji medycznej w systemie segregacji medycznej, zgodnie z algorytmem Emergency Severity Index (ESI) w wersji 4.0. Aktualnie obowiązującą i wdrożoną do użytkowania jest wersja ESI 5.0. Natomiast biorąc pod uwagę możliwość wprowadzenia w przyszłości kolejnych zmian w algorytmie – za wersję odpowiada bowiem twórca metodologii, a następnie Licencjodawca Systemu Segregacji Medycznej – zasadna jest całkowita rezygnacja ze wskazywania wersji algorytmu ESI. Zgodność z aktualną wersją algorytmu zapewnia zapis „w sposób odpowiadający aktualnym wytycznym twórcy lub licencjodawcy metodologii systemu segregacji medycznej”.

Podobnie, biorąc pod uwagę, że również normy europejskie przedawniają się i są zastępowane innymi, zasadne jest uogólnienie zapisów w § 6 rozporządzenia, przywołujących normy, których przedmiotem są zasady gromadzenia i wymiany informacji w ochronie zdrowia. Obecnie obowiązujący § 6 pkt 2 wymienia normy, które mają status „wycofane” i zostały zastąpione aktualnymi normami. Ponadto sformułowanie w pkt 3 „albo normami lub wersjami norm lub standardami je zastępującymi” dotyczy wszystkich norm wymienionych

w tym paragrafie, a nie tylko tych wskazanych w pkt 3, dlatego ww. zapis został przeniesiony do części wspólnej, na koniec § 6.

Pozostałe zapisy wprowadzane rozporządzeniem zmieniającym nie przekładają się na zmianę w funkcjonowaniu systemu TOPSOR, lecz stanowią korektę istniejących zapisów pod kątem rozwoju tego systemu, do jakiego doszło od roku 2021.

Mając na względzie, że system TOPSOR dokonuje pomiarów nie tylko w zakresie czasu oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem, ale również w zakresie czasu oczekiwania na rejestrację i na segregację medyczną, co już obecnie jest prezentowane na wyświetlaczach zbiorczych w SOR, ale też jest ogólnodostępne na stronie pacjent.gov.pl, dokonano korekty w § 2 pkt 2–4 rozporządzenia. Powyższe odnosi się również do liczby pacjentów w SOR, w szczególności liczby pacjentów oczekujących w poszczególnych kolejkach.

Zmiana obecnego zapisu § 2 pkt 9 rozporządzenia odzwierciedla ten fakt, że to nie system TOPSOR automatycznie prowadzi segregację medyczną, ale umożliwia jej prowadzenie personelowi medycznemu SOR. Natomiast korekty w zakresie § 2 pkt 11 oraz § 4 pkt 10 rozporządzenia wskazujące na możliwość integracji systemu z kardiomonitorem lub kardiomonitorami stanowią doprecyzowanie możliwości korzystania z więcej niż jednego urządzenia do obsługi TOPSOR. Podobnie, w związku z tym, że automat biletowy zainstalowany przy podjeździe dla specjalistycznych środków transportu sanitarnego posiada jeden przycisk mechaniczny, zasadna jest zmiana przepisu w § 4 pkt 2 rozporządzenia z „przyciskami mechanicznymi” na „przyciskiem mechanicznym”. Z uwagi na fakt, że aktualnie instalowane w SOR wyświetlacze zbiorcze nie są już wyposażone w oddzielną jednostkę sterującą, usunięto ten wymóg z § 4 pkt 4 rozporządzenia. Natomiast ze względu na zgodę na dopuszczenie maszyny wirtualnej, zastępującej komputer centralny, uzupełniono w tym zakresie zapis w § 4 pkt 9 rozporządzenia.

Wprowadzone zmiany dotyczą też dostosowania niektórych sformułowań do rzeczywistości używanych określeń, jak np. w § 3 pkt 3 rozporządzenia stosowanie nazwy „kolejek” zamiast „stanowisk pracy”. TOPSOR prezentuje bowiem nie liczbę osób oczekujących na udzielenie im świadczenia na stanowiskach pracy w SOR, ale liczbę osób w poszczególnych kolejkach tj. w kolejce do rejestracji, do segregacji medycznej i do lekarza SOR w kategoriach pilności. Również w zakresie nazewnictwa niektórych zdarzeń raportowanych do systemu, wymienionych w § 2 pkt 12 lit. a rozporządzenia, wprowadzona korekta dostosowuje przepisy rozporządzenia do aktualnych nazw zdarzeń informatycznych

w systemie TOPSOR. W związku z tym zastąpiono zdarzenie „wygenerowanie numeru poza kolejnością” zdarzeniem „wygenerowanie numeru z drukarki nabiurkowej”, a „przypisanie numeru do kategorii kolejki” zamieniono na „przeniesienie do kolejki”. Jednocześnie w § 2 pkt 12 lit. a rozporządzenia usunięto jako nadmiarowe wyrażenie „informacje o zdarzeniach informatycznych w TOPSOR”, i skreślono tiret drugie. Rodzaje odnotowywanych zdarzeń są już wymienione w lit. a.

W zakresie zadań administratora TOPSOR, wymienionych w § 5 ust. 1 rozporządzenia, mając na względzie, że współpraca administratora z użytkownikami systemu nie ogranicza się tylko do opracowywania procedur dotyczących obsługi zgłoszeń użytkowników TOPSOR, rozszerzono przepis o udostępnianie użytkownikom również niezbędnych dokumentów dotyczących obsługi systemu. Doprecyzowano również przepis dotyczący terminu przekazywania miesięcznych raportów z działania TOPSOR.

Natomiast z uwagi na obowiązek wykonywania kopii bezpieczeństwa na poziomie lokalnym spoczywający na każdej placówce z wdrożonym systemem TOPSOR, w § 5 ust. 2 rozporządzenia dodano pkt 16 w brzmieniu „wykonywanie kopii bezpieczeństwa danych przetwarzanych na poziomie lokalnym w TOPSOR”. Istotne jest również zapewnienie możliwości dwustronnej komunikacji systemu teleinformatycznego podmiotu leczniczego, w którego strukturach funkcjonuje SOR, z aktualną wersją aplikacji TOPSOR, na co wskazuje § 5 pkt 17 rozporządzenia. Przepis ten jest kompatybilny z § 2 pkt 16 rozporządzenia i ma na celu zapewnienie dwustronnej komunikacji jednego systemu z drugim, z uwzględnieniem ich aktualnych wersji. Doprecyzowano również przepis dotyczący terminu przekazywania przez użytkowników TOPSOR miesięcznych raportów z działania systemu administratorowi danych przetwarzanych w TOPSOR.

Przewiduje się, że projektowane rozporządzenie wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Projekt rozporządzenia nie oddziałuje na sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw.

Projekt rozporządzenia nie zawiera przepisów technicznych i w związku z tym nie wymaga notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

Projekt rozporządzenia nie zawiera wymogów nakładanych na usługodawców podlegających notyfikacji, o której mowa w art. 15 ust. 7 i art. 39 ust. 5 dyrektywy 2006/123/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 grudnia 2006 r. dotyczącej usług na rynku wewnętrznym (Dz. Urz. UE L 376 z 27.12.2006, str. 36).

Projekt rozporządzenia nie wywiera wpływu na obszar danych osobowych. W związku z tym nie przeprowadzono oceny skutków dla ochrony danych osobowych, o której mowa w art. 35 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.).

Projekt rozporządzenia nie podlega obowiązkowi przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Nie istnieją alternatywne środki w stosunku do projektowanego rozporządzenia umożliwiające osiągnięcie zamierzonego celu.

Projekt rozporządzenia nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.