

**ROZPORZĄDZENIE**  
**MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia .....2026 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, począwszy od pobrania biletu do zakończenia pobytu w SOR, w podziale na etap rejestracji, segregacji medycznej i pierwszego kontaktu z lekarzem, z uwzględnieniem czasu oczekiwania pacjenta na każdy z tych etapów;”
  - b) pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) wyliczenie średniego czasu oczekiwania pacjenta w SOR na rejestrację, segregację medyczną i pierwszy kontakt z lekarzem, z uwzględnieniem kategorii, o których mowa w art. 33a ust. 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, zwanej dalej „ustawą”;”
  - 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,

---

<sup>1)</sup> 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).

- 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) w pkt 5 wyraz „pomiar” zastępuje się wyrazem „wyliczenie”,
  - e) pkt 9 otrzymuje brzmienie:
    - „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;”;
  - f) w pkt 11 po wyrazie „kardiomonitorem” dodaje się wyrazy „lub kardiomonitorami”,
  - g) 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 otrzymuje brzmienie:
- „3) możliwość generowania statystyk z uwzględnieniem zdefiniowanych kolejek i kategorii, o których mowa w art. 33a ust. 2 ustawy, na podstawie danych historycznych dotyczących liczby osób oczekujących w poszczególnych kolejkach oraz czasu oczekiwania i czasu obsługi dla zdarzeń, o których mowa w § 2 pkt 12 lit. a;”;
- 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 kardiomonitory 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;”,

– w pkt 17 kropkę na końcu zdania zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 18 w brzmieniu:

„18) udostępnianiu na stronie internetowej administratora TOPSOR dokumentacji technicznej systemu zarządzającego TOPSOR, niezbędnej do realizacji przez podmiot leczniczy, w którego strukturach funkcjonuje SOR, zadań, o których mowa w ust. 2 pkt 17 i 18.”,

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, 17 i 18 w brzmieniu:

„16) wykonywanie kopii bezpieczeństwa danych przetwarzanych na poziomie lokalnym w TOPSOR;

17) dwustronną komunikację systemu teleinformatycznego podmiotu leczniczego, w którego strukturach funkcjonuje SOR, z aktualną wersją aplikacji TOPSOR, zgodnie z dokumentacją techniczną udostępnioną przez administratora TOPSOR;

18) dostosowanie systemu teleinformatycznego podmiotu leczniczego, w którego strukturach funkcjonuje SOR do aktualnej wersji aplikacji TOPSOR, w terminie 9 miesięcy od dnia udostępnienia dokumentacji technicznej z opisem zmian w systemie zarządzającym 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**

## 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 oraz stosownych wyliczeń 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 ekranach zbiorczych w SOR, ale też jest ogólnodostępne na stronie pacjent.gov.pl, dokonano korekty w § 2 pkt 2–5 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 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 w podmiocie leczniczym, uzupełniono w tym zakresie zapis w § 4 pkt 9 rozporządzenia. Użyte sformułowanie „lub maszyna wirtualna” ma na celu dopuszczenie, obok komputera fizycznego działającego w sposób ciągły, również zwirtualizowanego środowiska teleinformatycznego, które realizuje tożsame funkcje na potrzeby systemu TOPSOR. Przez maszynę wirtualną należy rozumieć wydzielone programowo środowisko, funkcjonujące w ramach infrastruktury serwerowej, zapewniające możliwość instalacji, utrzymania i ciągłej pracy oprogramowania TOPSOR w sposób równoważny rozwiązaniu opartemu na urządzeniu fizycznym. Zmiana ta ma charakter doprecyzowujący i uwzględnia aktualne standardy stosowane w utrzymaniu

systemów teleinformatycznych, w szczególności w zakresie zapewnienia ciągłości działania, elastyczności wdrożeniowej oraz bezpieczeństwa środowiska pracy systemu.

Wprowadzone zmiany dotyczą też dostosowania niektórych sformułowań do rzeczywiście 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 podziale na kategorie pilności. W tym przepisie zrezygnowano również z udostępniania na stronie internetowej danych historycznych z uwagi fakt, iż bieżące dane o kolejkach oraz o czasie oczekiwania w poszczególnych SOR, które są przydatne dla pacjentów, są już publikowane. Nie ma natomiast potrzeby publikowania danych historycznych, które nie przedstawiają wartości dla pacjentów. 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 oraz dodano nowy zapis mówiący o udostępnianiu na stronie internetowej administratora TOPSOR dokumentacji technicznej systemu zarządzającego TOPSOR, niezbędnej do realizacji przez podmiot leczniczy, w którego strukturach funkcjonuje SOR, zadań, o których mowa w § 5 ust. 2 pkt 17. 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”. Do bezpieczeństwa dokumentacji medycznej wytworzonej w ramach systemu TOPSOR zastosowanie będzie miało rozporządzenie 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 z późn. zm.), w tym § 1 ust. 5, który zobowiązuje podmiot leczniczy do przygotowania i realizacji planów przechowywania dokumentacji w długim czasie, w tym jej przenoszenia na informatyczne nośniki danych i do nowych formatów danych, jeżeli tego wymaga zapewnienie ciągłości dostępu do dokumentacji. Ponadto zasady bezpieczeństwa oraz rozwiązań technologicznych stosowanych podczas przetwarzania danych medycznych są określane w rekomendacjach wydawanych przez Centrum e-Zdrowia.

Istotne jest również zapewnienie 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 i ma na celu zapewnienie dwustronnej komunikacji jednego systemu z drugim, z uwzględnieniem ich aktualnych wersji. Jednocześnie w pkt 18 określono termin dostosowania przez podmiot leczniczy systemu teleinformatycznego szpitala do aktualnej wersji aplikacji TOPSOR. 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.