----------------------------------------

----------------------------------------

----------------------------------------

----------------------------------------

Szanowni Państwo

(adresaci, odbiorcy petycji)

▪Ministerstwo Zdrowia

Warszawa, kancelaria@mz.gov.pl

▪Narodowy Fundusz Zdrowia

Warszawa, KancelariaElektroniczna@nfz.gov.pl

▪Wojewodowie (celem przekazania konsultantom w zakresie medycyny ratunkowej)

PETYCJA W INTERESIE PUBLICZNYM - ZŁOŻONA W TRYBIE KOMUNIKACJI ELEKTRONICZNEJ W CELU WYKORZYSTANIA TREŚCI (opisu/przedmiotu) W TERAŹNIEJSZOŚCI LUB PRZYSZŁOŚCI

Dzień dobry, działając w trybie Ustawy o petycjach z dnia 11 lipca 2014 roku (tj. Dz. U. 2018 poz. 870) w związku z art. 54 w związku z art. 63 Konstytucji z dnia 2 kwietnia 1997 roku (Dz. U. 1997 nr 78 poz. 483) przekładam petycję w przedmiocie : usprawnienia bezpieczeństwa pacjentów i opieki w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, Izbie Przyjęć oraz innym systemie ochrony zdrowia

Dział I

usprawnienia bezpieczeństwa pacjentów i opieki w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, Izbie Przyjęć

1. Jednostka organizacyjna "Państwowego Systemu Ratownictwa Medycznego" w postaci "Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i Izby Przyjęć" wyposażona jest dodatkowo :

1) aparat EKG do stymulacji przezprzełykowej oraz zapisu EKG z przełyku i przezklatkowych odprowadzeń

2) aparat EKG do jednoczesnego badania z odprowadzeń lewostronnych V1-V6, prawostronnych V3R-V6R, ściany tylnej V7-V9 i V7R-V9R, VE - mostku żebrowym (wyrostku mieczykowatym), odprowadzeń kończynowych I-III, aVL, aVR, aVF

3) kardiomonitor, holter do jednoczesnego badania z odprowadzeń lewostronnych V1-V6, prawostronnych V3R-V6R, ściany tylnej V7-V9 i V7R-V9R, VE - mostku żebrowym (wyrostku mieczykowatym), odprowadzeń kończynowych I-III, aVL, aVR, aVF

4) aparat BP do jednoczesnego pomiaru ciśnienia tętniczego na kończynach górnych (celem oceny różnicy międzykończynowej i symetrii pulsu)

5) aparat BP do jednoczesnego pomiaru ciśnienia tętniczego na kończynach dolnych (celem oceny różnicy międzykończynowej i symetrii pulsu)

6) aparat BP do jednoczesnego pomiaru ciśnienia tętniczego na kończynach górnych i dolnych (celem oceny różnicy międzykończynowej i symetrii pulsu, objawu Hilla, wstępnego pomiaru ABI (kostka-ramie))

2. Jednostka organizacyjna "Państwowego Systemu Ratownictwa Medycznego" w postaci "Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i Izby Przyjęć" wyposażona jest dodatkowo w centralę monitorującą osób przebywających w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym i Izbie Przyjęć połączona z systemem Triage, TopSOR

Poprzez wyposażenie każdego pacjenta podczas rejestracji :

- w holter (EKG i ciśnieniowy) lub pulsoksymetr (celem oceny częstości rytmu serca, saturacji, cz.oddechów) podczas oczekiwania na kontakt z personelem w postaci nadzoru nad oczekującym i przebywającym w strukturach jednostki Państwowego Systemu Ratownictwa Medycznego

- w holter (miernik) pneumotachograf w celu oceny parametrów, wykresu wdechu i wydechu, krzywej przepływ-objętość "spirometrii swobodnego oddychania" jako połączony w :

a) pikflometr swobodnego oraz maksymalnego oddychania (celem obliczenia objętości oddechowej wdechu i wydechu) przepływomierz

b) czasu swobodnego oraz maksymalnego wdechu, wydechu, bezdechu między wdechowem-wydechem, bezdechu między wydechem a wdechem, bezdechu przez ustnik, maskę, przepływomierz, kapnograf

(Urządzenia monitorowały by stan pacjenta w sposób ciągły lub dawały by sygnał pacjentowi kiedy ma założyć w celu dokonania pomiaru np co 5-10 minut)

c) gruszkę alarmową (przywołującą)

W spirometrii czy pikflometr bada się np :

- PEF (pikflometrie) szczytowy przepływ wydechowy (maksymalne natężenie prędkości powietrza przez drogi oddechowe podczas maksymalnego nasilonego oddechu wydechu oraz po maksymalnym nabraniu powietrza) co może być też użyty do swobodnego oddychania

- FEV - natężona objętość wydechowa pierwszosekundowa podczas maksymalnego natężonego wydechu po maksymalnym wdechu (nabraniu powietrza)

Jakakolwiek nieprawidłowość skutkowałaby alarmem okazującym się w centrali monitorującej i wymagała konieczności podejścia do pacjenta

Gdzie stan może się pogorszyć z minuty na minutę, a nawet z sekundy na sekundę. Niestety pozory mylą i to w kilku przypadkach to że dana osoba jest w dobrej formie narazie, nie wyklucza poważnych chorób, które mogą się dziać wewnątrz (przykład sportowcy, młodzież dostającą zawału). Zewnątrz organizmu również może być okey ale wewnątrz podczas badania sekcyjnego lub mikroskopowego badania sekcyjnego ukazują się nieprawidłowości. Personel szpitala zawsze winien zachować ostrożność celem wychwycenia jakiejkolwiek patologii i pogorszenia stanu zdrowia. Niektóre osoby mogą być w danym momencie w szoku psychicznym itd co może zakłócić im objawy subiektywne, u innych w trakcie badania parametry mogą być prawidłowe ale to nie oznacza, że się w danej czy każdej chwili nie zmienią zwłaszcza gdy pacjent został odrazu przyjęty, trudno jest wtedy ustalić rokowanie niż u pacjenta który leży tydzień czy dwa to i tak nie ma się pewności czy się to nie zmieni lecz jest to na skutek prawdopodobieństwa śmiertelności i wypisu. Np gdy ktoś leży na sali nadzoru miesiąc to 98% pacjentów może wyjść bez szwanku z danego oddziału a u tych 2% pacjentów niestety może się stan pogorszyć, wdać komplikacje i chociaż rokowania były dobre lub stan pacjenta był kilka godzin / dni stabilny to i tak nie udało się uratować na danym oddziale lub na oddziale drugim gdzie pacjent został przekazany w związku z poprawą stanu zdrowia co było niestety chwilowe a choroba uderzyła z podwójną siłą co wykończyło organizm. Oczywiście jest to przykład merytoryczny ale niestety pozory mylą. Inni mogą wyjść po reanimacji bez powikłań, inni po reanimacji gdzie nastąpiły inne reanimacje niestety doszło do zgonu. Przykładem może być choroba sercowo-naczyniowa i założenie stentu gdzie zagrożenie minęło ale powstało drugie (dorzut zawału, zawał w stencie), zawał z zakrzepu minął ale powstał z innej przyczyny. Albo leczenie na dane schorzenie powoduje drugie np arytmie na skutek powikłania leków.

Każdy człowiek jest inny jak i każdy obraz kliniczny należy rozpatrywać indywidualnie.

Dlatego uważam że w tym przypadku petycja w szczególności punktu 2 jest uzasadniona.

Dział II

usprawnienia systemu ochrony zdrowia

1. Każde drzwi komory chłodniczej na zwłoki wyposażone są w ekran monitora funkcji życiowych (tętna i oddechu) celem szybkiego wykrycia letargu lub objawu Łazarza celem zapobiegania obudzenia się osoby podczas pogrzebu

2. Wprowadzenie w każdej jednostce systemu ochrony zdrowia (generatora profilaktyki i kontroli skierowań) gdzie system automatycznie generowałby skierowania na potrzebne badania dla danej osoby pod warunkiem posiadania ubezpieczenia zdrowotnego np :

1) spirometria / spirometria dynamiczna / spirometria rozkurczowa / spirometria przed/po wysiłkowa (PEF) /  spirometria z 6 minutowym testem chodu / ergospirometria (spiroergometria) sercowo-płucny test wysiłkowy / spirometria prowokacyjna / pletyzmografia płuc "bodypletyzmografia" / badanie dyfuzyjne gazów / oscylometria impulsowa

"system generuje skierowanie 1/rok"

2) Rentgen klatki piersiowej

"system generuje skierowanie 1/rok lub 1/2 lata"

3) UKG przezklatkowe / UKG przezprzełykowe / EKG przezprzełykowe / EKG wysiłkowe / Test pochyleniowy / Holter EKG / Holter ABPM

"system generuje skierowanie 1/rok"

4) USG jamy brzusznej

"system generuje skierowanie 1/2 lata"

5) Panel podstawowy "morfologia, glukoza, lipidogram, próby wątrobowe, koagulogram, OB, CRP, tarczyca (TSH, FT3, FT4, T3, T4, a-TPO, a-TG, a-TRAB(TSH), rT3 (odwrócone T3), Tyreoglobulina, wit. B, jod, lit, wapń)

"system generuje skierowanie 1/rok"

6) Na podstawie zażywanych leków na podstawie Farmakopei Polskiej system generowałby potrzebne zlecenia na wykonanie badań kontrolnych zawartych w charakterystyce produktu i wyrobu medycznego

7) Na podstawie danych jednostek chorobowych system generowałby automatyczne zlecenia (profilaktyczne i kontrolne) dla danej jednostki chorobowej

3. W szpitalu przy Izbie Przyjęć i SOR jest hostel triażu niebieskiego, gdzie pacjent pozostawałby pod opieką gdzie z uwagi na pore nocną, pore weekendową, wykluczenie komunikacyjne, złe warunki, wiek, złe warunki atmosferyczne nie może dostać się do miejsca zamieszkania, zostałby sam mimo zawiezienia go transportem sanitarnym, nie ma możliwości przekazania go osobie najbliższej podczas wypisu

Profilaktyka jest bardzo poważna, pozwala nie tylko monitorować istniejące stany chorobowe ale także wykryć przypadkowe zmiany we wczesnej fazie co tu ma duże  znaczenie powiedzenie "lepiej zapobiegać niż leczyć".

Adnotacje (motywy):

(1) - Zgodnie z art. 4 ust. 3 ustawy o petycjach z dnia 11 lipca 2014 roku (tj. Dz. U. 2018 poz. 870), art. 5 ustawy o dostępie do informacji publicznej z dnia 6 września 2001 roku (tj. Dz. U. 2020 poz.  2176) - "NIE WYRAŻAM ZGODY" na publikację/udostępnienie danych osobowych na odwzorowanej treści petycji lub jego odwzorowania cyfrowego ( zdjęcie, skan ), opublikowanego rozpatrzenia na serwisie internetowym organu lub stronie internetowej BIP, oraz udostępnienia w postaci danych : imienia i nazwiska, adresu, miejsca zamieszkania, sygnatury.

(2) - Petycja spełnia wymogi formalne - zgodnie z ustawą o petycjach [w tym podania imienia i nazwiska oraz adresu (adresu elektronicznego) w postępowaniu skarg i wniosków w związku z złożoną petycją drogą elektroniczną ] w postaci podania danych niezbędnych do rozpatrzenia petycji i udzielenia informacji zwrotnej (miejsca zamieszkania > miejscowość zamieszkania i miejscowość sporządzenia petycji, imię i nazwisko, adres do korespondencji "elektronicznej" z uwagi na sposób wnoszenia pisma i sposób dalszej korespondencji) z uwagi na stan epidemii oraz liczne naruszenia przez niektóre organy przez publikację danych osobowych i danych adresowych wybrałam tą formę kontaktu.

Podstawa prawna :

• art. 47 Konstytucji • art. 51 Konstytucji • art. 4 ustawy o petycjach • art. 25 kodeksu cywilnego • art. 5 ust. 1 lit. c) RODO (minimalizacja danych)

(3) - Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) RODO wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych danych (imię i nazwisko, miejscowość zamieszkania, adres poczty elektronicznej, sygnatury) do czasu/w celu rozpatrzenia petycji i udzielenia odpowiedzi elektronicznej na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO - zgodnie z ustawą o petycjach.

(4) - Za ewentualne błędy przepraszam.

Z poważaniem,

--------------------------------