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

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

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

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

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

**Szanowni Państwo:**  
Ministerstwo Zdrowia  
Rzecznik Praw Pacjenta  
Narodowy Fundusz Zdrowia  
Naczelna Izba Lekarska  
Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych   
(odbiorca/y petycji)  
  
**Inicjatywa Obywatelska w trybie** „**E-Petycji” w interesie publicznym o sygnaturze własnej ------------- złożona przy pomocy środka pomocy elektronicznej „poczty elektronicznej” celem wykorzystania treści w przyszłości lub teraźniejszości.  
Cel : zapobieganie błędów medycznych w Izbach Przyjęć, Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych oraz zgonów w oddziałach z powodu braku należytej staranności i rzetelności przeprowadzenia badania z ryzykiem zagrożenia i narażenia pacjenta.**   
  
Dzień dobry, ----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- będąca dalej stroną inicjującą postępowanie 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 w związku Konstytucji z dnia 2 kwietnia 1997 roku (Dz. U. 1997 nr 78 poz. 483) zwana dalej jako wnoszącą petycję, przekładam petycję w której postuluje i domagam się zgodnie z ustawą o petycjach z dnia 11 lipca 2014 roku (tj. Dz. U. 2018 poz. 870) w związku z art.54 w związku z art. 63 w związku Konstytucji z dnia 2 kwietnia 1997roku (Dz. U. 1997 nr 78 poz. 483) według treści żądania wprowadzenia **:**

1. **Zakaz wypisywania pacjentów z oddziałów szpitalnych, Izby Przyjęć, Oddziałów Ratunkowych, gdzie wymagałoby to :  
   a) wypuszczenia pacjentów bez opieki;   
   b) wypuszczenia pacjentów z innej gminy lub dzielnicy, gdzie nie ma skomunikowania o danej porze lub dnia;  
   c) wypuszczenia pacjentów o złych warunkach atmosferycznych, wieczorem, w nocy, w soboty, w niedzielę, gdzie nie ma skomunikowania o danej porze lub dnia;  
   d) wypuszczenia pacjentów o porze lub dniu co wymaga to wezwania :  
   - taksówki;  
   - kolumny transportu sanitarnego (2 ratowników) zespół P  
   - kolumny transportu sanitarnego (1 lekarz, ratownik, kierowca) zespół S   
   - kolumny transportu sanitarnego (2 sanitariuszy lub noszowych lub ratownicy KPP lub ratownicy WOPR/GOPR lub 1 sanitariusz i 1 ratownik) zespół T**w przypadku gdy pacjent jest wypuszczany w nocy o 1-4 nad ranem moim zdaniem jest złe traktowanie osoby. Dla przykładu jeśli ktoś tak pozostawi psa bez opieki lub dziecko pociągnie odpowiedzialność karną, a szpital odpowiada za pacjenta nie tylko na terenie budynku, kompleksu ale także można uznać w drodze do domu. Albowiem personel bierze odpowiedzialność za pacjenta, procedury ogólne (przepisy) winny pomagać personelowi ale nie powinny nigdy nie zastąpić nakazu intelektualnego rozeznania danego przypadku pacjenta i jego choroby, kierować się indywidualnym kolejnym przypadkiem bo każdy jest inny oraz kierować się przede wszystkim „dobrem pacjenta” i nie szkodzić oraz kierować się stanem wyższej konieczności – dobrem jest życie i zdrowie pacjenta od kosztów. Pacjent to nie punkty, statystyki a to życie a nie traktowanie przedmiotowe.
2. **Oddziały ratunkowe winny najpierw udzielić pomocy w stanie zagrożenia życia i zdrowia, pogorszenia stanu zdrowia i życia, narażenia na utratę życia i zdrowia, wyeliminowaniu ryzyka zagrożenia i czynników ryzyka, a po tym okresie zająć się ustaleniem przyczyny takiego zagrożenia, narażenia czy pogorszenia utraty życia i zdrowia, gdzie pacjenci którzy byli na żółtej stronie np. zostali wypisani po 2 godzinach a pierwsze oczekiwanie wynosi do 60 minut oznacza, że mogła nie być przeprowadzona diagnostyka i procedury rzetelnie. Ponadto kontrola stanu pacjenta jest nie rzadziej niż co 90 minut, a to oznacza, że jeśli w dokumentacji jest jeden wpis to nie dokonano kontroli stanu klinicznego.   
   Źródło: §6 Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego**[**http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20190001213/O/D20191213.pdf**](http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20190001213/O/D20191213.pdf)
3. **Każdy szpital winien wykonywać badania całodobowo o każdej porze dnia i nocy bez bulwersji / pretensji personelu medycznego (czyli pacjenci w soboty, niedzielę, w nocy, w święta) również winni mieć przeprowadzone diagnostyki, zabiegi planowe i pilne;**
4. **Likwidacja hierarchii zawodowej na oddziałach między innymi :  
   Lekarz – niższy personel   
   Ordynator – Lekarz lub niższy personel   
   wszyscy na oddziałach tworzą zespół i winien być zgrany i słuchać rady zarówno niższego jak i wyższego rzędu personelu. Zespół to nie tylko lekarze, ratownicy, pielęgniarski ale także salowe i sekretarki medyczne.**
5. **Uważam również, że :  
   a) Karta Historii Choroby lub Karta Zdrowia i Choroby w POZ / AOS;   
   b) Wynik badania;  
   c) Karta Historii i Przebiegu Choroby Ogólna na Oddziale szpitalnym oraz :  
   - epikryza  
   - karta obserwacji lekarskich   
   - karta obserwacji pielęgniarskich   
   - karta obserwacji ratowniczych   
   - karta triage  
   - karta retriage   
   winien zawierać nie tylko datę, opis przebiegu choroby, podpis i pieczęć lekarza, tryb wizyty (rutyna poranna, rutyna obchodu lekarskiego, rutyna wieczorna, cito, profilaktyka) ale także zawierać godzinę rozpoczęcia i zakończenia oraz czas trwania procedury. W niektórych wynikach badań czy kart obserwacji są takie wpisy zawierające godzinę co ułatwi rozpoznaniu błędów lekarskich co do obserwacji i oglądania pacjenta oraz rzetelności przeprowadzonego badania zwłaszcza na oddziałach szpitalnych, poradniach, wyników badań, SOR, IP.   
   Dla przykładu na EKG jest czas wykonania badania, na wyniku krwi (data pobrania, data wydruku), w protokole przesłuchania świadka lub protokole sędziowskim jest data i godzina rozpoczęcia czynności i zakończenia tak samo na protokołach kontrolnych czy sesjach władzy uchwałodawczej.**
6. **Uważam również że badania pacjenta i sale w szczególności SOR / OIOM gdzie są kardiomonitory winny być monitorowane dzięki temu lekarze i personel będzie wypełniał rzetelnie i zgodnie z prawdą dokumentację a ponadto będą widoczne parametry życiowe. Co prawda wynik lub nagranie z kardiomonitora, holtera EKG, holtera ABPM w tym trendy i wycinki winny być załączone do dokumentacji jdnak tak się nie dzieje. Dzięki takim rozwiązaniom będzie można ustalić błędy personelu przez prokuraturę lub komisję błędów i zdarzeń medycznych w postępowaniu karnym, dyscyplinującym-dyscyplinarnym, dyscyplinarnym lub cywilnym w trybie odszkodowania lub zadośćuczynienia za narażenie na utratę życia i zdrowia lub zadośćuczynienie za błędy w dokumentacji co mogło doprowadzić do ryzyka.**

**Adnotacje:**  
1.Zgodnie z art. 4 ust. 1 i ust. 5, art. 13 ust. 1 ustawy o petycjach z dnia 11 lipca 2014 roku (tj. Dz. U. 2018 poz. 870) proszę tylko i wyłącznie o odpowiedź elektroniczna na mail z uwagi na sposób wnoszenia pisma do organu rozpatrującego, a ponadto z uwagi na stan epidemii.  
2. Zgodnie z art. 4 ust. 3 ustawy o petycjach z dnia 11 lipca 2014 roku (tj. Dz. U. 2018 poz. 870) nie wyrażam zgody na publikację danych osobowych na odwzorowanej treści petycji lub jego odwzorowania cyfrowego ( zdjęcie, skan ) na serwisie internetowym organu lub  stronie internetowej BIP.  
3. Zgodnie z art. 6 ustawy o petycjach z dnia 11 lipca 2014 roku (tj. Dz. U. 2018 poz. 870) wnoszę o przekazanie petycji zgodnie z właściwością.  
4. Za ewentualne błędy oraz niewiedzę przepraszam oraz ilość składanych pism. Niniejsze pismo nie jest z złośliwości, swawoli a intencją jest dobro publiczne.  
5. Proszę uprzejmie o potwierdzenie odbioru i podawania sygnatury (nadawcy) w odpowiedzi zwrotnej celem sprawniejszej wymianie informacji w danej sprawie.  
6. Tekst podlegający usunięciu danych/treści celem opublikowania treści pisma na stronie BIP, zgodnie z pkt. 1., 2. celem zwiększenia ochrony danych osobowych (dotyczy : imienia, nazwiska, adresu, e-maila, miejscowości sporządzenia) lub napisany czcionką Times New Roman 12, niebieski 3.  
7. W przypadku opublikowania danych osobowych zawartych w petycji (imienia, nazwiska, adresu, miejscowości sporządzenia, adresu e-mailowego) zostanie złożona skarga do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych na mocy art. 33 i 34 RODO oraz mogę rozważyć inicjację postępowania skargowego,sądowo-odszkodowawczego z art. 415 kc, art. 416 kc, art. 417 kc,190a kk, 231 kk za niedopełnienie obowiązków służbowo-zawodowych,które doprowadziło do naruszenia prywatności, a więc do związku przyczynowo-skutkowego.  
8. Proszę o podanie kategorii archiwalnej pisma w odpowiedzi zwrotnej.

Z poważaniem,

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

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