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

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

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

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

Proszę uprzejmie o potwierdzenie odbioru.  
(nadawca petycji)

Szanowni Państwo:  
1) Ministerstwo Zdrowia

2) Narodowy Fundusz Zdrowia

3) Naczelna Izba Lekarska

4) Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych

5) Polskie Towarzystwo Ratownictwa Medycznego

6) Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych

7) Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej

8) Wojewodowie celem przekazania konsultantom z zakresu medycyny ratunkowej

●  
PETYCJA W INTERESIE PUBLICZNYM  
O zamkniętym / ograniczonym katalogu odbiorców  
Część I  
{wstęp, problem / przedmiot, spodziewanie od czytelnika}  
Dzień dobry, będąca 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 wprowadzenia 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 1997 roku (Dz. U. 1997 nr 78 poz. 483)  
☆ w sprawie: usprawnienia opieki zdrowotnej   
  
●●  
Część II  
{Petycja rozwinięcie: stan faktyczny, stan prawny, argumenty popierające, rozwijające hipotezę wstępu}  
  
[Art. 1]

**Zespoły Ratownictwa Medycznego wyposażone są dodatkowo :**

**1) w skaner naczyń**

**2) analizator parametrów krytycznych**

**3) ultrasonograf**

**4) dodatkowy defibrylator lub aparat EKG celem wykonania jednoczesnego pomiaru EKG z odprowadzeń lewostronnych V1-V6 i prawostronnych V3-V6R oraz ścian tylnych V7-V9 i V7-V9R**

**5) endoskop**

**6) monitor pomiaru bólu "ANI" z uwagi na stopień znoszenia bólu, płeć, wiek, uwarunkowań genetycznych i cech osobowości i inne czynniki - pomiar skalowy np NRS może nieodzwierciedlać rzeczywistego bólu**

**[Art. 2]**

**Szpitalne Oddziały Ratunkowe wyposażone są dodatkowo:**

**1) w skaner naczyń**

**2) ultrasonograf**

**3) dodatkowy defibrylator lub aparat EKG celem wykonania jednoczesnego pomiaru EKG z odprowadzeń lewostronnych V1-V6 i prawostronnych V3-V6R oraz ścian tylnych V7-V9 i V7-V9R**

**4) endoskop**

**5) monitor pomiaru bólu "ANI" z uwagi na stopień znoszenia bólu, płeć, wiek, uwarunkowań genetycznych i cech osobowości i inne czynniki - pomiar skalowy np NRS może nieodzwierciedlać rzeczywistego bólu**

**[Art. 3]**

**1) Zespół Ratownictwa Medycznego dla pakietu podstawowego w SOR / IP pobiera materiał diagnostyczny przed założeniem kaniuli obwodowej, w trakcie bólu oraz OZW na elektrokardiogramie i innych objawów co będzie badaniem wstępnym gdzie materiał zostanie powtórzony i wzbogacony o inny pakiet badań - pobranego materiału podczas przyjęcia na Szpitalny Oddział Ratunkowy / Izbę Przyjęć**

**2) Druk z kardiomonitora podczas monitorowania jako całość wycinku EKG oraz trendy parametrów życiowych załączane są do Karty Medycznych Czynności Ratunkowych**

**[Art. 4]**

**Podstawowym pakietem :**

**1. badań labolatoryjnych zleconych każdemu pacjentowi jest :**

**1) morfologia krwi z rozmazem, OB, CRP, Na, Cl, K, Fe, Ca, kreatynina, e-GFR, gęstość krwi g/cm3, gęstość surowicy krwi g/cm3**

**2) na niewydolność hemodynamiczną (krążenia): koagulogram, D-Dimery, Fibrynogen, Witamina K, gęstość krwi, płytki krwi (hiperwolemia/hipowolemia), lipidogram, AIAT, ASPAT, glukoza, osmolarność**

**3) na niewydolność serca: homocysteina, CK, CK-MB aktywność, CK-MB mass, Troponina I, Troponina T, hs-T, hs-I, mioglobina, pro-BNP, BNP**

**4) na niewydolność oddechową: gazometria krwi żylnej/tętniczej/włosiczkowej z wskaźnikiem oksygenecji, hemoglobina tlenkowęglowa (O2Hb, HHb, MetHb, CoHb itd)**

**2. badań obrazowych jest :**

**1) RTG klatki piersiowej - celem wykluczenia niewydolności krążeniowej i oddechowej (odma, nieodma, zastój - obrzęk płuc spowodowany przesiękaniem krwi)**

**2) UKG w szczególności : E/E + A/E zastawek, gradienty fal, ocena zastawek, ocena akinezy, ocena hipokinezy, LVEF biplane, LVEF 2c, LVEF 4c, RVEF biplane, RVEF 2c, RVEF 4c, TAPSE, LVOT, RVOT - celem oceny niewydolności serca; CI, SV, CO - celem oceny niewydolności krążenia; oraz oceny zastawki płucnej celem wykluczenia obciążenia prawej komory i nadciśnienia płucnego jako niewydolności oddechowej**

**3. innych badań :**

**1) EKG z odprowadzeń lewostronnych, prawostronnych i ścian tylnych**

**2) nieinwazyjnego monitorowanie hemodynamiczne w szczególności CO, CI, SV pomocne podczas triażu**

**3) pomiaru : eTCO2, CO w wydychanym powietrzu, SpO2, pulsu, temperatury powierzchownej, pomiar aerozolu w wydychanym i wydychanym powietrzu (temperatura, wilgotność, CO2, CO, NO, NO2, SO, SO2, Ozon, Węglowodory, PM 1, PM 2.5, PM 5), objętość wydychanego powietrza w ml - oddechu w spoczynku,  objętość wdychanego powietrza w ml - oddechu w spoczynku, pikflometria - oddech (wdech i wydech) gwałtowny**

**[Art. 5]**

**Wprowadzenie kolorowej karty medycznych czynności ratunkowych jako wstępnej oceny triażu w danym momeńcie i stanu zagrożenia zdrowotnego który może się pogorszyć w kilku minutach**

**Z dodatkowymi parametrami**

♡ kolor żółty:

- GCG otwieranie oczu : spontaniczne

- GCG reakcja słowna : zorientowany

- GCG reakcja ruchowa : wykonuje polecenia

- RTS (10-29) oddechów, >89 skurczowe, GCG 13-15

- osłuchowo : szmer prawidłowy

- źrenice : prawidłowa reakcja, szerokość normalna

- stłuczenie, potłuczenie

- ciąża

- choroba zakaźna

- skóra w normie

- wilgotność i temperatura w normie

- jama brzuszna w normie

- ocena psycho-ruchowa w normie

- tony serca (czyste/głośne)

- rytm zatokowy miarowy <0 ms odcinka PP

- rytm zatokowy niemiarowy <120 ms odcinka PP jednak dopuszczalny jako RZM

- bradypnoe 10-11

- tachypnoe 13-24

- EKG

- opatrunek

- linia żyły obwodowej "venflon"

- nebulizacja

- inhalacja

- ciśnienie tętnicze SYS 90-119 i 130-139 , DIA 60-79, 85-89

- tętno <60 bradykardia, >100 tachykardia

- glukoza <70, >99

- temperatura <36.0, >36.9

- saturacja <95, >98 mimo iż :

\* prawidłowa saturacja dla dorosłego 95-98%

\* prawidłowa saturacja >75 rż 94-98%

\* prawidłowa saturacja dla POCHP 88-92%

\* 90-93% rozważenie tlenoterapii zazwyczaj <92%

\* 95-98 oraz 99-100% mimo braku tlenoterapii w przypadku duszności, sinicy, tachypnoe, bradypnoe itd

\* jednak saturacja to badanie pomocnicze urządzeniem pomiarowym gdzie należy brać pod uwagę co może zakłucić pomiar np : perfuzja, zmienność perfuzji - krzywa nie jest stała, zaburzenia rytmu, oświetlenie, hipotermia, temperatura otoczenia, wysiłek, uszkodzona lub brudna blaszka paznokciowa, bilirubina, zatrucie tlenkiem węgla, zła jakość powietrza w pomieszczeniu, rozmiar klipsa, prawidłowość włożenia palca, ruch, drżenie i ruszanie, kolor paznokcia, pomalowane paznokcie, pigment czarny skóry, wilgotna skóra, grzybica paznokci, anemia, zaburzona wolemia krwi, zaburzona hemoglobina, wychłodzenie, zimne dłonie, problemy krążeniowe np : hipotonia/hipertonia, zaburzenia perfuzji (refluks-cofka,  niedrożność, blaszka miażdżycowa, zator, zakrzep, zapalenie, uszkodzenie śródnabłonka np lekami / venflonem powodujące zapalenie naczyń, zwężenie naczynia), hiperwentylacja np tachypnoe wzrost saturacji i pogłebienie patologii w gazometrii pO2, pCO2, hipowentylacja np bradypnoe - spadek saturacji i pogłębienie patologii w gazometrii pO2, pCO2 co powoduje zaburzenia równowagi kwasowo-zasadowej ph, pCO2, HCO3 i innych parametrów gazometrycznych itd., palenie bierne, palenie czynne - dlatego należy obserwować pacjenta i wykonać gazometrię i oxymetrię (hemoglobinę tlenkowęglową) ponieważ dla przykładu pulsoksymetr ma błąd pomiarowy +/- 3-5, pacjent ma saturację 100% bez tlenoterapii a to oznacza że wynik może być zawyżony przez w/w czynniki a wynik na urządzeniu winien być 95-97% co w rzeczywistości w gazometrii tętniczej, żylnej lub włosiczkowej z palca gdzie dokonano pomiaru wynik może być o wiele niższy. Przykładem jest pomiar ciśnienia na ramieniu na tętnicy będzie wyższe niż na nadgarstku czy palcu.

Przykład spadku :

a) ramię tętnica 120

b) nadgarstek tętnica 115

c) palec tętnica/naczynia włosiczkowe/żyła 112-111-110

d) nadgarstek żyła 105

e) ramię żyła 100

Tak samo może być z innymi pomiarami czy wartościami parametrów, krew utlenowana płynie tętnicami a odtlenowana żyłami.

- odmroziny, odmrożenie I stopnia

- gazometria ph, pCO2, HCO3 \* umiarkowane niewydolności wyrównane całkowicie jednak poza normą

-- zasadowica oddechowa wyrównana

-- zasadowica metaboliczna wyrównana

-- kwasica oddechowa wyrównana

-- kwasica metaboliczna wyrównana

-- zasadowica oddechowo-metaboliczna wyrównana

-- kwasica oddechowo-metaboliczna wyrównana

- wskaźnik oksygenacji 200-300 \*

- wartość graniczna etCO2, CO w wydychanym powietrzu, InsCO - w wdychanym powietrzu itd.

♡ kolor pomarańczowy "czerwony I stopnia" :

- GCG : na głos / splątany / lokalizacja bólu

- RTS : 9-12 GCG

- materac próżniowy, unieruchomienie

- bezdech

- ból nieurazowy <5

- oparzenie I stopnia lekkie

- rytm zatokowy 120-160 ms odcinka PP

- rytm (częstotliwość pracy serca np 70 a odcinki PP różne)

- zapach alkoholu

- tlenoterapia bierna

- teletransmisja

- gazometria ph, pCO2, HCO3 częściowo wyrównana \* ciężkie niewydolności

-- zasadowica oddechowa 50% wyrównana

-- zasadowica metaboliczna 50% wyrównana

-- kwasica oddechowa 50% wyrównana

-- kwasica metaboliczna 50% wyrównana

-- zasadowica oddechowo-metaboliczna 50% wyrównana

-- kwasica oddechowo-metaboliczna 50% wyrównana

- wskaźnik oksygenacji 100-200 \*

♡ kolor czerwony :

- GCG : na ból, brak, niewłaściwe słowa, niezrozumiałe dźwięki, ucieczka od bólu, zgięciowa, wyprostna

- RTS : oddechy >29, 6-9, 1-5, brak; SYS : 0-89, GCG : <8

- duszność, sinica

- furczenia, świsty, trzeszczenia, rzężenia, brak szmeru

- złamanie otwarte, złamanie zamknięte, zwichnięcie, skręcenie, rana, krwotok, zmiażdżenie, amputacja, ból nieurazowy >5, oparzenie I stopnia (ciężkie, bardzo ciężkie), oparzenie II stopnia (lekkie, ciężkie, bardzo ciężkie), oparzenie III stopnia (lekkie, ciężkie, bardzo ciężkie), obrażenia kwalifikujące do CU

- tętno niemiarowe

- wstrząs, NZK, objawy oponowe, drgawki, afazja, wymioty, biegunka, krwawienia, obrzęki

- poród

- blada, rumień, zażółcenie, sinica, wilgotna, sucha, chłodna, ciepła

- bolesność palpacyjna, brak perystalityki, objawy otrzewnowe

- spowolniały, pobudzony, agresywny

- szmery stłumione, brak

- niedowład / porażenie

- zapach acetonu, rozpuszczalnika

- tachykardia/bradykardia nadkomorowa i komorowa z szerokimi/wąskimi i normalnymi QRS, migotanie i trzepotanie przedsionków, AV BLOK, sVES, VES, VF/VT, asystolia, PEA, rozrusznik, zawał, OZW

- odsyssanie, wentylacja workiem, rurka UG, intubacja, respirator, defibrylacja, stymulacja, kardiowersja, masaż serca,  kołnierz, deska ortopedyczna, linia żyły centralnej (wkłucie centralne), cewnikowanie, sonda żołądkowa, monitorowanie

- skurczowe <90 i >140, rozkurczowe <60, >90

- tętno <50 i >120

- glukoza <50 i >200

- saturacja <92

- temperatura <35, >37.5

- odmrożenie II, III, IV stopnia

- gazometria ph, pCO2, HCO3 całkowicie niewyrównana krytyczne niewydolności oddechowej z tytułu równowagi kwasowo-zasadowej \*

-- zasadowica oddechowa niewyrównana

-- zasadowica metaboliczna niewyrównana

-- kwasica oddechowa niewyrównana

-- kwasica metaboliczna niewyrównana

-- zasadowica oddechowo-metaboliczna niewyrównana

-- kwasica oddechowo-metaboliczna niewyrównana

- wskaźnik oksygenacji <100 \*

♡ kolor czerwony bardzo :

wstrząs, NZK, nagłe zatrzymanie oddechu powyżej 10 sekund nie będący bezdechem, zadławienie, obrzęk krtani, asystolia, migotanie komór,  blok, PEA, OZW rozległy więcej niż w 2 odprowadzeniach, zawał rozległy, odsysanie, wentylacja workiem, intubacja, rurka UG, respirator, kardiowersja, defibrylacja, masaż serca, drenaż osierdzia, drenaż opłucnej, drenaż otrzewnej

**[Art. 6]**

**Pacjent ma oznaczony wstrząs w przypadku wystąpienia choćby jednego objawu wstrząsu np spadek ciśnienia, tachykardia, bradykardia, tachypnoe, bradypnoe, spowolnienie, pobudzenie, skóra mokra i blada itd.**

Oparcie petycji w szczególności art. 5 na podstawie:

### Stany nagłe bezpośrednio zagrażające życiu to:

* utrata przytomności,
* zaburzenia świadomości,
* drgawki,
* nagły, ostry ból w klatce piersiowej,
* zaburzenia rytmu serca,
* nasilona duszność,
* nagły ostry ból brzucha,
* uporczywe wymioty,
* gwałtownie postępujący poród,
* ostre i nasilone reakcje uczuleniowe (wysypka, duszność) będące efektem zażycia leku, ukąszenia, czy użądlenia przez jadowite zwierzęta,
* zatrucia lekami, środkami chemicznymi czy gazami,
* rozległe oparzenia,
* udar cieplny,
* wyziębienie organizmu,
* porażenie prądem,
* podtopienie lub utonięcie,
* agresja spowodowana chorobą psychiczną,
* dokonana próba samobójcza,
* upadek z dużej wysokości,
* rozległa rana będąca efektem urazu,
* urazy kończyn dolnych, uniemożliwiające samodzielne poruszanie się.

Źródło : <https://www.nfz-lodz.pl/dlapacjentow/jak-sie-leczyc/1453-stany-nage-zagroenie-ycia>

●●●  
Część III  
{Zakończenie - podsumowanie argumentów i zostawienie czytelnika z myślą oraz sugestią celem wykorzystania materiału w aktualnych pracach lub pracach w przyszłości}  
Stan prawny:  
Zgodnie z art. 2 ustawy o petycjach, petycja może być składana między innymi przez osobę fizyczną, w interesie publicznym w celu zmiany przepisów prawa.  
Na podstawie w/w uważam że petycja jest w pełni uzasadniona.  
  
● 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) oraz art. 4, art. 5, art. 12, art. 13, art. 14, art. 15, art. 21 Kodeksu Dobrej Praktyki Administracyjnej (Dz.U.UE.C.2011.285.3), art. 225 kpa - proszę tylko i wyłącznie o odpowiedź elektroniczna na mail nadawczy o którym mowa w art. 63 § 3b kodeksu postępowania administracyjnego z uwagi na sposób wnoszenia pisma do organu rozpatrującego, a ponadto z uwagi na stan epidemii. Pisma wysyłane drogą listowną lub w inny sposób będą usuwane bez czytania.  
2. Zgodnie z art. 4 ust. 3 ustawy o petycjach z dnia 11 lipca 2014 roku (tj. Dz. U. 2018 poz. 870) oraz art. 4, art. 5, art. 12, art. 13, art. 14, art. 15, art. 21 Kodeksu Dobrej Praktyki Administracyjnej (Dz.U.UE.C.2011.285.3), art. 225 kpa, RODO, a ponadto zgodnie z art. 5 ustawy o dostępie do informacji publicznej oraz art. 6 ustawy o ponownym dostępie do informacji sektora publicznego - "NIE WYRAŻAM ZGODY" na publikację danych osobowych na odwzorowanej treści petycji lub jego odwzorowania cyfrowego ( zdjęcie, skan ) oraz opublikowanego rozpatrzenia na serwisie internetowym organu lub  stronie internetowej BIP w postaci m.in : imienia i nazwiska jako identyfikatora tożsamości, e-maila, adresu o którym mowa w prawie pocztowym, miejscowości w nagłówku, sygnatury własnej i organu rozpatrującego, podpisu oraz udostępnienie danych osobie trzeciej z wyjątkiem tylko i wyłącznie osobie zatrudnionej - referentowi prowadzącemu sprawę oraz wydziałowi referenta do wykorzystania treści petycji w teraźniejszości lub przyszłości. Jako informacja poufna i zastrzeżona zgodnie z ustawą o ochronie informacji niejawnych.  
3. Zgodnie z art. 6 ustawy o petycjach z dnia 11 lipca 2014 roku (tj. Dz. U. 2018 poz. 870) oraz art. 4, art. 5, art. 12, art. 13, art. 14, art. 15, art. 21 Kodeksu Dobrej Praktyki Administracyjnej (Dz.U.UE.C.2011.285.3), art. 225 kpa - 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. Na podstawie art. 5 ustawy o dostępie do informacji publicznej oraz art. 6 ustawy o ponownym wykorzystaniu informacji sektora publicznego "NIE REZYGNUJE Z PRZYSŁUGUJĄCEGO MI PRAWA W ZWIĄZKU Z TYM PRZEPISEM RÓWNIEŻ NIE WYRAŻAM ZGODY NA PUBLIKACJĘ I UDOSTĘPNIANIE DANYCH ORAZ PO ROZPATRZENIU SPRAWY PRZED PRZEKAZANIEM PISM DO ARCHIWUM WNOSZĘ O ANONIMIZACJĘ PISMA, ODPOWIEDZI - W POSTACI DANYCH OSOBOWYCH I SYGNATUR".     
  
  
Z poważaniem,  
--------------------------------