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

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

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

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

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

(nadawca petycji)

Szanowni Państwo:
Ministerstwo Zdrowia
(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.

Dzień dobry, ja niżej podpisana ----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------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 1997 roku (Dz. U. 1997 nr 78 poz. 483) według treści żądania dotyczącego :

§1 Szpitalny Oddział Ratunkowy wyposażony jest w odcinki :
a) triage „niebieskie” - gabinet lekarski, gabinet zabiegowy, gabinet konsultacyjny, gabinet ostrodyżurowy, salę obserwacyjną
b) triage „zielony” - gabinet lekarski, gabinet zabiegowy, gabinet konsultacyjny, gabinet ostrodyżurowy, salę obserwacyjną
c) triage „żółty” - gabinet lekarski, gabinet zabiegowy, gabinet konsultacyjny, gabinet ostrodyżurowy, salę obserwacyjną, gipsownię, wstępnej intensywnej terapii dla przytomnych
d) triage „pomarańczowy” - gabinet lekarski, gabinet zabiegowy, gabinet konsultacyjny, gabinet ostrodyżurowy, salę obserwacyjną, salę zabiegową, pracownie hemodynamiki, pracownie hiperbaryczną, pracownie dekompresyjną, wstępnej intensywnej terapii
e) triage „czerwony” - gabinet lekarski, gabinet zabiegowy, gabinet konsultacyjny, gabinet ostrodyżurowy, salę obserwacyjną, obszar terapii natychmiastowej, salę operacyjną, salę zabiegową, wstępnej intensywnej terapii

§2 Wprowadzenie kodu medycznego w ICD-10 :
a) Choroba wieńcowa z prawidłową koronarografią jednak przy wystąpieniu czynnika ryzyka i objawami choroby niedokrwiennej
b) Choroba wieńcowa z nieistotnymi zwężeniami w koronarografii jednak przy wystąpieniu czynnika ryzyka i objawami choroby niedokrwiennej
c) Choroba wieńcowa z prawidłową koronarografią lub nieistotnym zwężeniem skąpoobjawowo, bezobjawowo, subklinicznie lub idiopatycznie jednak z czynnikiem ryzyka
d) Stan przedzawałowy to nie tylko dławica piersiowa I20 ale taķże Z03.4 obserwacja w kierunku podejrzewanego zawału serca gdzie dzieli się na : stabilny, niestabilny, skąpoobjawowy, bezobjawowy, subkliniczny, idiopatyczny, BNO, nieokreślony, prawdopodobny na podstawie czynników ryzyka lub innych stanów gdzie czynniki ryzyka zwiększają ryzyko np 3 krotnie zawału, które nie tylko moga byc przyczyną incydentów sercowo naczyniowych bezpośrednio i pośrednio ale także częstość występowania epizodów i incydentów. Np arytmia zwiększa ryzyko udaru 2 krotnie natomiast zawału 5 krotnie ([https://zdrowie.dziennik.pl/aktualnosci/artykuly/614213,migotanie-przedsionkow-i-arytmia-serca-czym-grozi-przyczyny-i-objawy.html](https://zdrowie.dziennik.pl/aktualnosci/artykuly/614213%2Cmigotanie-przedsionkow-i-arytmia-serca-czym-grozi-przyczyny-i-objawy.html)), <https://www.poradnikzdrowie.pl/sprawdz-sie/badania/profil-sercowy-badania-oceniajce-prace-serca-normy-i-wyniki-aa-MnYP-1i4i-BQa2.html>. Jak wynika z Troponin wynik zerowy jest idealny, natomiast niewielki wzrost stężenia może być oznaką uszkodzenia a jeśli dotyczy zawału np. ściany rozległej wtedy jest duży i bardzo duży wzrost, dlatego na wynikach zawsze są podawane oceniać z stanem klinicznym. Wynik troponin to również jest jeden z objawów, EKG to objaw elektrokardiograficzny jak wiadomo w medycynie są przypadki zarówno bezobjawowe jak i skąpoobjawowe gdzie np. we wstrząsie chory może być blady i ciśnienie niewyczuwalne lub sama bladość skóry może wystąpić. Co prawda objaw troponin (jako wynik badania przedmiotowego) jest decyzyjny, jednak należy oceniać nie tylko przekroczenie normy ale także dynamikę zmian. Według zaleceń WHO - zawał można tylko rozpoznać na podstawie wyniku troponin a nie wyniku elektrokardiograficznego - <https://pl.wikipedia.org/wiki/Zawa%C5%82_mi%C4%99%C5%9Bnia_sercowego>. Dlatego objawy przedmiotowe, podmiotowe, laboratoryjne, obrazowe są pomocne w diagnostyce ale nie zawsze są wartością decyzyjną o postawieniu czy wykluczeniu choroby ponieważ dużo chorób jest bardzo podobnych dlatego powstało rozpoznanie BNO (czyli na podstawie prawdopodobieństwa), subkliniczne, idiopatyczne, bezobjawowe, skąpoobjawowe czy diagnostyka różnicowa. Przykładem jest np. Koronarowirus objawy są grypopodobne ale nie jest grypą i jest diagnostyka w pierwszej kolejności przeciwko koronarowirusa potem grypy. Objawem laboratoryjnym a zarazem wynikiem jest (przekroczenie, obniżenie, dynamika zmian), obrazem obrazowym a zarazem wynikiem są np. zaciemnienie, objawem elektrokardiograficznym a zarazem wynikiem jest np. płaskie załamki T. Diagnostyka służy w pomocy rozpoznaniu chorób i jest formą badania (badanie to jest podmiotowe - wywiad, przedmiotowe, laboratoryjne, obrazowe), która nie zawsze może być zgodna z stanem klinicznym i należy brać pod uwagę czynniki np. ryzyka (subkliniczna / idiopatyczna / skąpoobjawowa / bezobjawowa postać kliniczna choroby).
Dlatego uważam, że zasadne jest wprowadzenie niniejszych kodów.

§3 Wprowadzenie ewentualnie niniejszej dokumentacji medycznej

Oparcie opracowania petycji :

<https://powiatwadowicki.pl/aktualnosci/ratunkowa-segregacja-medyczna-w-szpitalnym-oddziale-ratunkowym/>

<https://skierniewice.naszemiasto.pl/triage-na-sor-w-skierniewicach/ga/c1-2236972/zd/8837626>

<https://nto.pl/triage-rusza-system-selekcji-pacjentow-na-oddziale-ratunkowym-w-kedzierzyniekozlu/ar/13874773>

[https://gorzow.wyborcza.pl/gorzow/1,36844,20948216,od-listopada-komputer-segreguje-pacjentow-na-sor-nie-bylo.html](https://gorzow.wyborcza.pl/gorzow/1%2C36844%2C20948216%2Cod-listopada-komputer-segreguje-pacjentow-na-sor-nie-bylo.html)

[https://www.mp.pl/ratownictwo/algorytmy/189061,triaz-system-segregacji-medycznej-start-jump-start-i-salt](https://www.mp.pl/ratownictwo/algorytmy/189061%2Ctriaz-system-segregacji-medycznej-start-jump-start-i-salt)

trzech etapów agonii. To:

okres preterminalny: stan chorego jest dobry, ale nie ma możliwości leczenia,

faza terminalna: obserwuje się nieodwracalne pogorszenie ogólnego stanu zdrowia, nasilają się dolegliwości fizyczne. Ile trwa stan terminalny? Najczęściej kilka tygodni,

okres umierania (stan agonii): obserwuje się pogorszenie stanu chorego, pojawia się osłabienie fizyczne, zmiany psychiczne. Okres ten trwa kilka ostatnich dni i godzin życia chorego.

Agonię można podzielić na kilka etapów. To:

życie zredukowane, czyli narastanie niewydolności podstawowych układów organizmu,

życie minimalne, oznaczające stopniowe słabnięcie przejawów życia oraz dalsze pogłębianie się dysfunkcji narządów,

śmierć pozorna. To okres życia minimalnego, który stwarza pozory śmierci,

śmierć kliniczna – ustanie czynności podstawowych układów życie pośrednie,

śmierć osobnicza i śmierć biologiczna (reakcje interletalne).

Źródło: <https://portal.abczdrowie.pl/stan-agonalny-czym-jest-i-jakie-sa-jej-objawy>
na potrzeby TRIAGE / RETRIAGE
i opracowania dokumentacji.

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,

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

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