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

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

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

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

Proszę uprzejmie o potwierdzenie odbioru.  
  
Szanowni Państwo:  
1) Ministerstwo Zdrowia

2) Wojewodowie celem przekazania konsultantom z medycyny ratunkowej i medycyny transportu

3) Narodowy Fundusz Zdrowia (dw)

PETYCJA W INTERESIE PUBLICZNYM

O zamkniętym / ograniczonym katalogu odbiorców

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 Konstytucji z dnia 2 kwietnia 1997 roku (Dz. U. 1997 nr 78 poz. 483) przekładam petycję w sprawie usprawnienia opieki

¤1 - ambulans Państwowego Ratownictwa Medycznego ma otwartą przestrzeń bez zamkniętych drzwi / bez drzwi / bez zagrodzonych drzwi / bez ścianki z oknem między kabiną kierowcy a przestrzenią sanitarną/medyczną celem zwiększenia nadzoru, opieki i szybkiej reakcji bez potrzeby zatrzymywania ambulansu by przejść na drugą część;

¤2 - karetka transportu sanitarnego ma otwartą przestrzeń bez zamkniętych drzwi / bez drzwi / bez zagrodzonych drzwi / bez ścianki z oknem między kabiną kierowcy a przestrzenią sanitarną celem zwiększenia nadzoru, opieki i szybkiej reakcji bez potrzeby zatrzymywania karetki by przejść na drugą część;

¤3 - kamera nadzoru w ambulansie i karetce skierowana jest na nosze oraz miejsce siedzące;

¤4 - podczas przewożenia pacjenta w przestrzeni sanitarnej z pacjentem winien być :

1》 - w zespole "S" - lekarz, ratownik medyczny, ratownik medyczny lub pielęgniarka; lekarz, ratownik medyczny lub pielęgniarka systemu;

2》 - w zespole "P" - ratownik medyczny;

3》 - w zespole transportowym "S" - lekarz, ratownik medyczny, ratownik medyczny lub pielęgniarka; lekarz, ratownik medyczny lub pielęgniarka systemu;

4》 - w zespole transportowym "P" - ratownik medyczny;

5》 - w zespole transportowym "T" dawniej przewozowym : ratownik lub ratownik medyczny lub sanitariusz lub noszowy

¤5 - zespół transportowy jak i zespół ratownictwa medycznego winien przedstawić lekarzowi przyjmującemu oraz w rejestracji podczas rejestrowania (wnioski, wywiad, stan pacjenta podczas transportu, wyniki) jednak nie zwalnia to personelu w szpitalu od wywiadu od pacjenta oraz badań, zapoznania z kartą medycznych czynności ratunkowych - w przypadku zastrzeżeń odpowiednia osoba przekazuje notatkę służbową i urzędową na potrzeby jednostki i do odpowiedniego organu

¤6 - w zespole ratownictwa medycznego i transportu sanitarnego mogą wchodzić : ratownicy kwalifikowanej pierwszej pomocy, osoby umiejące udzielić pierwszej pomocy - celem wspomagania personel w medycznych czynnościach ratunkowych (ponieważ np reanimacja jest męcząca i wymaga zmian personelu)

¤7 - salowe, fizjoterapeuci, kucharki (kuchni oddziałowej), noszowi, sanitariusze, technicy badań, dietetycy, wolontariusze, opiekunowie, opiekunowie medyczni, opiekunowie osób starszych, opiekunowie dzieci, psycholodzy, rejestratorki,  mechanicy, konserwatorzy, sekretarki medyczne i inny personel pomocniczy w oddziałach szpitalnych np personel wewnętrznego transportu sanitarnego obejmujący przewóz chorych na badania / materiał do badań / zwłok itd. celem wspomagania personelu "winny posiadać ukończony kurs kwalifikowanej pierwszej pomocy z uzyskaniem tytułu ratownika lub bez tytułu ratownika"

¤8 - osoby odwiedzające zwłaszcza gdzie chory leży w sali dozoru, nadzoru, obserwacji (szyba, komoda pielęgniarska, lekarska, centrala monitorująca, monitoring, oszklone drzwi) lub na oddziale gdzie wystąpił zgon lub zdarzają się zgony przed odwiedzinami są przeszkoleni w zakresie pierwszej pomocy i wspomagania personelu.

Zgodnie z Słownikiem Języka Polskiego "Opieka" to dbanie o coś lub kogoś; natomiast zgodnie z Wielkim Słownikiem Języka Polskiego "Opieka Zdrowotna" to zapobieganie i leczenie chorób; zgodnie z wikipedią "Opieka" to dawanie oparcia, wsparcia, zaspokajanie [potrzeb](https://pl.m.wikipedia.org/wiki/Potrzeba) (właściwości ludzkich, będących potrzebą), których [jednostka](https://pl.m.wikipedia.org/wiki/Osoba) nie umie, nie może lub nie jest w stanie samodzielnie zaspokoić, żeby zachować [równowagę biologiczną](https://pl.m.wikipedia.org/wiki/R%C3%B3wnowaga_biocenotyczna) i psychiczną, przeżyć, zachować [zdrowie](https://pl.m.wikipedia.org/wiki/Zdrowie), [jakość](https://pl.m.wikipedia.org/wiki/Jako%C5%9B%C4%87) życia, zapewnić prawidłowy rozwój (doprowadzić jednostkę do [dojrzałości](https://pl.m.wikipedia.org/wiki/Doros%C5%82o%C5%9B%C4%87)) i ciągłość [gatunku](https://pl.m.wikipedia.org/wiki/Gatunek_(biologia)). "Opieka" wg WSJP zajmowanie się jakąś osobą lub rzeczą w taki sposób, żeby było jej dobrze lub żeby była w dobrym stanie. "Opieka Zdrowotna" Encyklopedia PWN cyt. "

**opieka zdrowotna,**

*zorganizowane działanie określonego systemu świadczeń zdrowotnych opartych na instytucjach służby zdrowia, mające na celu zapewnienie zachowania dobrego stanu zdrowia lub jego przywrócenie w przypadku utraty, a gdy jest to niemożliwe — zmniejszenie skutków choroby i łagodzenie dolegliwości;(...)".*

<https://pl.m.wikipedia.org/wiki/Opieka_zdrowotna>

<https://pl.m.wikipedia.org/wiki/Opieka>

<https://wsjp.pl/index.php?id_hasla=3753>

<https://wsjp.pl/index.php?id_hasla=34734&ind=0&w_szukaj=zdrowotny>

<https://sjp.pwn.pl/sjp/opieka;2495531.html>

<https://encyklopedia.pwn.pl/haslo/opieka;3951315.html>

<https://encyklopedia.pwn.pl/haslo/opieka-zdrowotna;3951318.html>

Zgodnie z odpowiedzialnością na podstawie art. 160 kk, art. 8 o prawach pacjenta z należytą starannoscią. Należyta staranność zobowiązuje personel do wykonywania świadczeń bezpiecznych dla pacjenta i gwarancja zapobiegania ryzyka, wyleczenia oraz ochrony życia i zdrowia. Pacjent pod opieką personelu, personel jest odpowiedzialny do opieki i odpowiedzialności za pacjenta w stanie zagrożenia / narażenia / ryzyka zdrowotnego ale także poza tymi sytuacjami. Działanie bezprawne m.in działanie wbrew praw pacjenta m.in staranności, aktualnej wiedzy medycznej jest błędem medycznym więc może powodować (narażenie "stworzenie możliwości ryzyka/zagrożenia" i zagrożenie). Ponieważ ciąży na personelu obowiązek opieki. Należyta staranność to także monitorowanie poprawności leczenia (rokowania)  (poprawność/pogorszenie) - (stężeń leków, badania kontrolne np. tętno/EKG/glukoza/ciśnienie/gazometrii/Na/Cl po podaniu np NaCl itd., osiągnięcia lub utrzymania parametrów laboratoryjnych na idealnym poziomie lub w granicach/zakresie terapeutycznym, badania codzienne (obchód) itd), braku wykonania lub zlecenia kontroli w karcie wypisowej lub kontroli w AOS w poradni przyszpitalnej itd. ale także brak wykonania badań kontrolnych (po i przed podaniem) leku oraz wykonania badań i monitorowania danych parametrów wg producenta oraz monitorowanie czy po podaniu leku nie wystąpiły zmiany w EKG, wynikach krwi. Np po corhydronie może byc hipokalcemia - więc moim zdaniem badanie kontrolne winno obejmowac wapn przed/po podaży wyrobu medycznego celem oceny rokowania leczniczego.

Świadczenia wbrew staranności czy nierzetelne dokumentacja może prowadzić co do obaw o własne życie i zdrowie z uwagi na niepewność, poprawności, dezorientacji i braku zaufania.

Dlatego uważam, że petycja w zakresie poprawy jakości usług medycznych jest 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)  - proszę tylko i wyłącznie o odpowiedź elektroniczna na mail nadawczy 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) - "NIE WYRAŻAM ZGODY" na publikację/udostępnienie 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, nazwy użytkownika konta, e-maila, adresu o którym mowa w prawie pocztowym, miejscowości w nagłówku, sygnatury własnej i organu rozpatrującego, podpisu jako informacja poufna zgodnie z przepisami ustawy o ochronie informacji niejawnych i ustawy o dostępie do informacji publicznej.

(3) - Zgodnie z art. 5 ustawy o dostępie do informacji publicznej z dnia 6 września 2001 roku (tj. Dz. U. 2020 poz. 2176) po rozpatrzeniu petycji i udzieleniem odpowiedzi oraz przed przekazaniem sprawy do Archiwum - proszę o anonimizację danych o których mowa w (2) adnotacji z treści petycji, opinii, odpowiedzi itd. z uwagi na prywatność o której mowa w art. 5 ust. 2 ustawy - celem dalszego wykorzystania i udostępnienia - nie naruszając przepisów ustawy o udostępnieniu informacji publicznej, RODO, o ochronie informacji niejawnych, art. 23 kc, Konstytucji.

(4) - za błędy oraz brak wiedzy w danym temacie przepraszam.   
  
Z poważaniem,

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