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

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

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

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

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

(nadawca petycji)

Szanowni Państwo :
Ministerstwo Zdrowia
Szpitale w okręgu częstochowskim

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) poprzez usprawnienie systemu zdrowia

Karta monitorowania poszkodowanego, nieprzytomnego, zakwalifikowanego do SOR : czerwonego, pomarańczowego i żółtego nie rzadziej niż co 1-3 minutę w ciągu 60 minut
data/godz
                   ....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|
Ciśnienie  ....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|
Tętno         ....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|
SpO2         ....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|
C°               ....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|
GCG           ....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|
RTS            ....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|
NYHA        ....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|
MRC          ....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|
NRS           ....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|
SCC           ....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|
Glukoza    ....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|
Oddechy   ....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|
Podpis      ....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|

data/godz
                   ....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|
Ciśnienie  ....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|
Tętno         ....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|
SpO2         ....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|
C°               ....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|
GCG           ....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|
RTS            ....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|
NYHA        ....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|
MRC          ....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|
NRS           ....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|
SCC           ....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|
Glukoza    ....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|
Oddechy   ....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|
Podpis      ....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|....|

"Dzięki tej karcie monitorowania w ciągu 60 minut / godziny zostało by wykonanych co najmniej 30 - 69 pomiarów funkcji życiowych w przeciągu godziny / 60' "

Karta monitorowania .............................................................................
Parametr
       /
data/godz  ...:00|....:05|....:10|....:15|....:20|....:25|
Ciśnienie   .........|..........|.........|..........|.........|..........|
Tętno         .........|..........|.........|..........|.........|..........|
SpO2          .........|..........|.........|..........|.........|..........|
C°                .........|..........|.........|..........|.........|..........|
GCG            .........|..........|.........|..........|.........|..........|
RTS             .........|..........|.........|..........|.........|..........|
NYHA         .........|..........|.........|..........|.........|..........|
MRC           .........|..........|.........|..........|.........|..........|
NRS            .........|..........|.........|..........|.........|..........|
SCC            .........|..........|.........|..........|.........|..........|
Glukoza     .........|..........|.........|..........|.........|..........|
Oddechy    .........|..........|.........|..........|.........|..........|
Podpis       .........|..........|.........|..........|.........|..........|

data/godz  ...:30|....:35|....:40|....:45|....:50|....:55|
Ciśnienie   .........|..........|.........|..........|.........|..........|
Tętno         .........|..........|.........|..........|.........|..........|
SpO2          .........|..........|.........|..........|.........|..........|
C°                .........|..........|.........|..........|.........|..........|
GCG            .........|..........|.........|..........|.........|..........|
RTS             .........|..........|.........|..........|.........|..........|
NYHA         .........|..........|.........|..........|.........|..........|
MRC           .........|..........|.........|..........|.........|..........|
NRS            .........|..........|.........|..........|.........|..........|
SCC            .........|..........|.........|..........|.........|..........|
Glukoza     .........|..........|.........|..........|.........|..........|
Oddechy    .........|..........|.........|..........|.........|..........|
Podpis       .........|..........|.........|..........|.........|..........|

Karta monitorowania pacjenta zakwalifikowanego do Triaż zielonego i niebieskiego, nie rzadziej niż co 5' w ciągu 60'
Maksymalna odległość międzydiagnostyczną to 5'

" Dzięki takiemu rozwiązaniu w przeciągu 60 minut będzie co najmniej wykonane minimum 12 pomiarów parametrów życiowych "

---

Karta monitorowania .............................................................................
Parametr
       /
data/godz  ...:00|....:10|....:20|....:30|....:40|....:50|
Ciśnienie   .........|..........|.........|..........|.........|..........|
Tętno         .........|..........|.........|..........|.........|..........|
SpO2          .........|..........|.........|..........|.........|..........|
C°                .........|..........|.........|..........|.........|..........|
GCG            .........|..........|.........|..........|.........|..........|
RTS             .........|..........|.........|..........|.........|..........|
NYHA         .........|..........|.........|..........|.........|..........|
MRC           .........|..........|.........|..........|.........|..........|
NRS            .........|..........|.........|..........|.........|..........|
SCC            .........|..........|.........|..........|.........|..........|
Glukoza     .........|..........|.........|..........|.........|..........|
Oddechy    .........|..........|.........|..........|.........|..........|
Podpis       .........|..........|.........|..........|.........|..........|

data/godz  ...:00|....:10|....:20|....:30|....:40|....:50|
Ciśnienie   .........|..........|.........|..........|.........|..........|
Tętno         .........|..........|.........|..........|.........|..........|
SpO2          .........|..........|.........|..........|.........|..........|
C°                .........|..........|.........|..........|.........|..........|
GCG            .........|..........|.........|..........|.........|..........|
RTS             .........|..........|.........|..........|.........|..........|
NYHA         .........|..........|.........|..........|.........|..........|
MRC           .........|..........|.........|..........|.........|..........|
NRS            .........|..........|.........|..........|.........|..........|
SCC            .........|..........|.........|..........|.........|..........|
Glukoza     .........|..........|.........|..........|.........|..........|
Oddechy    .........|..........|.........|..........|.........|..........|
Podpis       .........|..........|.........|..........|.........|..........|

data/godz  ...:00|....:10|....:20|....:30|....:40|....:50|
Ciśnienie   .........|..........|.........|..........|.........|..........|
Tętno         .........|..........|.........|..........|.........|..........|
SpO2          .........|..........|.........|..........|.........|..........|
C°                .........|..........|.........|..........|.........|..........|
GCG            .........|..........|.........|..........|.........|..........|
RTS             .........|..........|.........|..........|.........|..........|
NYHA         .........|..........|.........|..........|.........|..........|
MRC           .........|..........|.........|..........|.........|..........|
NRS            .........|..........|.........|..........|.........|..........|
SCC            .........|..........|.........|..........|.........|..........|
Glukoza     .........|..........|.........|..........|.........|..........|
Oddechy    .........|..........|.........|..........|.........|..........|
Podpis       .........|..........|.........|..........|.........|..........|

Dzięki badaniom co 10 minut w obserwacji w ciągu 12 godzin o podjęciu decyzji - pacjent może mieć pomiarów co najmniej 120 a w przypadku 24 godzin co najmniej 240 godzin, gdzie lekarz będzie miał rzetelny obraz dynamiki zmian stanu pacjenta jako zaawansowanej obserwacji pacjenta, triażu i parametrów życiowych.

---
Na podstawie "Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego" retriaż w czasie pobytu na SOR oraz po badaniach bezpośrednio oraz w trakcie zleceń i podawania leku:
a) kolor czerwony - triaż i parametry życiowe co 1 minutę
b) kolor pomarańczowy (kontakt z lekarzem do 10') ponowny triaż nie rzadziej niż co / do 3 minuty w trybie stabilnym i przytomnych i bez nasilania objawów
c) kolor żółty (kontakt z lekarzem do 30') ponowny triaż nie rzadziej niż co / do 9 minut  w trybie stabilnym i przytomnych i bez nasilania objawów
d) kolor zielony (kontakt z lekarzem do 120') ponowny triaż nie rzadziej niż co / do 30 minut w trybie stabilnym i przytomnych i bez nasilania objawów
e) kolor niebieski kontakt z lekarzem do 240' ponowny triaż nie rzadziej niż co / do 50 - 60 minut minut w trybie stabilnym i przytomnym i bez nasilania objawów

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 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) 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 - 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) 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. 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.

Z poważaniem,

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