

Szanowni Państwo: **Ministerstwo Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia**

PETYCJA

Działając w trybie Ustawy o petycjach z dnia 11 lipca 2014 roku (tj. Dz. U. 2018 poz. 870) przekładam petycję w interesie publicznym, w przedmiocie:

1. Wprowadzenie aktu kwalifikacji pacjentów:

I. CZERWONY – pomoc natychmiastowa – pacjenci wymagający natychmiastowej stabilizacji podstawowych czynności życiowych, będący w bezpośrednim stanie zagrożenia życia:

1. pacjenci z urazem wielonarządowym,
2. pacjenci po upadku z wysokości,
3. pacjenci nieprzytomni,
4. pacjenci we wstrząsie różnego typu, z drgawkami, z niedrożnością dróg oddechowych, z zatrzymaniem akcji serca lub zaburzeniami rytmu serca bezpośrednio zagrażającymi życiu pacjenta ((arytmiami komorowymi) i nadkomorowymi z niestabilnością hemodynamiczną, stabilnymi hemodynamicznie jednak u pacjentów z chorym sercem lub inną chorobą sercowo-naczyniową lub ryzykiem sercowo-naczyniowym itd. oraz migotanie/trzepotanie przedsionków lub preekscytacja z szybką czynnością komór/przedsionków, mnogie SVE > migotanie przedsionków, częstoskurcze nadkomorowe, arytmia nadkomorowa nieuregulowana przez kardiowersję farmakologiczną}
5. pacjenci z urazami głowy i zaburzeniami świadomości,
6. pacjenci z oparzeniami twarzy, szyi, krocza, pośladków i oparzeniami dróg oddechowych,
7. pacjenci po urazach drążących głowy, szyi, klatki piersiowej, tułowia,
8. noworodki z zaburzeniami oddychania i krążenia, z saturacją < 95%, z tętnem <120/min.
9. noworodki z gorączką > 38°C.
10. pacjenci będący w hipotermii głębokiej (< 30°C).
11. pacjenci z spełnieniem 2 kryteriów SIRS/SEPSY (tachypnoe > 20/min., akcja serca >90 min., temperatura <36° lub >38°

II. POMARAŃCZOWY - pomoc bardzo pilna, czas oczekiwania na badanie do 10 minut –pacjenci z wysokim ryzykiem bezpośredniego zagrożenia życia:

1. pacjenci niestabilni hemodynamicznie lub silnym bólem
2. pacjenci z bardzo silnym bólem i towarzyszącymi zaburzeniami wegetatywnymi, pacjenci z wysoką gorączką >39°C,
3. pacjenci z krwotokami zagrażającym życiu,
4. pacjenci z dużą dusznością i obniżoną saturacją <95%,
5. pacjenci z zaburzeniami świadomości,
6. pacjenci po zatruciach lekami lub związkami chemicznymi,
7. pacjenci z dużym odwodnieniem,
8. dzieci z masą ciała < 10 kg i z oparzeniem >10% pow. ciała,
9. dzieci z otwartymi złamaniami,
10. dzieci z dużymi zranieniami,
11. złamania uda i miednicy,
12. obrażenia kręgosłupa,
13. pacjenci z rozległymi oparzeniami > 15% powierzchni ciała,
14. masywne obrażenia tkanek miękkich,
15. otwarte uszkodzenia stawów, amputacje urazowe.
16. pacjent z bólem w klatce piersiowej.
17. astma –zaostrenie objawów.

18. cukrzyca – zaostrzenie objawów.

19. pacjenci będący w hipotermii o średnim nasileniu (30-32°C).

IIa. RÓŻOWY - pomoc pośrednie pilna, czas oczekiwania na badanie <10 minut. Pacjenci z objawem zwiastującym (poprzedzającym) "objaw prodromalny, prodrom, zwiastun" niestabilność hemodynamiczną, niestabilność hemodynamiczną skąpoobjawowa, idiopatyczna, subkliniczna:

1. Stan przedomdleniowy
2. Hipotonia skurczowa 80-119 z tachykardią
3. Hipotonia rozkurczowa z tachykardią
4. Stan przednadcisnieniowy z bradykardią
5. Izolowane nadciśnienie lub niedociśnienie z tachy/bradykardią
6. Saturacja (95-98) z bradypnoe (10-11)
7. Saturacja (95-98) z hipopnoe (<400 ml)
8. Saturacja (95-100) z tachypnoe (>16, >20, >25)
9. Saturacja (95-100) z hiperpnoe (>600 ml)
10. Saturacja (95-98) z bradypnoe i hipopnoe (Obn. Went. Min.)depresja hipowentylacja
11. Saturacja (95-98) z tachypnoe (przyspieszone) i spłycone oddechy (hipopnoe), dusznością, tachykardią
12. Hipotonia bez wstrząsu z tętnem w górnej granicy normy (90-100)
13. Hipertonía bez wstrząsu z tętnem w dolnej granicy normy (60-69)
14. Hipotonia bez wstrząsu z tętnem w dolnej granicy normy (60-69)
15. Hipertonía bez wstrząsu z tętnem w górnej granicy normy (90-100)

III. ŻÓŁTY – pomoc pilna, czas oczekiwania na badanie do 60 minut

1. pacjenci stabilni hemodynamicznie, wymagający rozszerzonej diagnostyki i leczenia farmakologicznego
2. noworodki i niemowlęta z problemem medycznym -bez zaburzeń krążenia i oddychania,
3. pacjenci z lekką dusznością bez zaburzeń saturacji [95-98] z gorączką do 38°C, z bólami o różnym umiejscowieniu, bez zaburzeń wegetatywnych,
4. pacjenci z pojedynczymi złamaniami,
5. pacjenci z średnim i lekkim odwodnieniem,
6. odmrożenia,
7. pacjenci będący w hipotermii umiarkowanej (32-35°C),
8. pacjenci z poškniętym ciałem obcym bez cech duszności czy krztuszenie w wywiadzie.

IV. ZIELONY – pomoc odroczone, czas oczekiwania na badanie do 120 min.

1. pacjenci wydolni krążeniowo i oddechowo wymagający podstawowej diagnostyki i monoterapii.
2. pacjenci z drobnymi urazami,
3. pacjenci z kaszlem, bez cech duszności,
4. pacjenci z objawami infekcji dróg moczowych, oddechowych - z temperaturą ciała < 38°C,
5. pacjenci z bólem ucha,
6. pacjenci z objawami zapalenia spojówek,
7. pacjenci z wywiadem przewlekłych doległości bólowych głowy, brzucha, bez cech zaostrzenia doległości.
8. pacjenci z przewlekłymi zmianami alergicznymi skóry bez cech zaostrzenia doległości.

V. NIEBIESKI – pomoc odroczone, czas oczekiwania na badanie do 240 min.:

1. pacjenci wydolni krążeniowo i oddechowo nie wymagający podstawowej

diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej.

2. pacjenci nie zgłaszający dolegliwości w przebiegu leczonych chorób przewlekłych,

3. pacjenci posiadający skierowanie do szpitala o terminie dłuższym niż 7 dni.

Dlatego uważam, że pacjenci zgłaszający problemy oddechowe winny mieć spirometrie celem oceny depresji oddechowej (zmniejszenie minutowej objętości minutowej - wentylacji minutowej) poprzez bradypnoe oraz/lub hipopnoe, tor oddychania, hiperkapnie.