**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

09.05.2021 roku  
Proszę uprzejmie o potwierdzenie odbioru.  
(nadawca petycji)  
  
Szanowni Państwo :  
Ministerstwo Zdrowia  
Szpitale w okręgu częstochowskim  
  
Inicjatywa Obywatelska w trybie „E-Petycji” w interesie publicznym o sygnaturze własnej PET/IV/50/21 złożona przy pomocy środka pomocy elektronicznej „poczty elektronicznej” celem wykorzystania treści w przyszłości lub teraźniejszości.  
  
Dzień dobry, ja niżej podpisana **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** zam. **XXXXXXXXXXXXXXXXX** korzystająca z adresu poczty elektronicznej (środka komunikacji elektronicznej) 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 ochrony zdrowotnej :  
Algorytmy rozpoznania / badania konieczne :  
1. Zaburzenia rytmu serca  
• EKG standardowe lewostronne V1-V6  
• EKG dodatkowe ściany tylnej LV V7-V11  
• EKG dodatkowe prawostronne V1R-V6R  
• EKG dodatkowe ściany tylnej RV V7R-V11R  
• EKG dodatkowe : VE, v1, v2, v3, v3r, VE  
• holter EKG (tele, satro-EKG, Event) z w/w odprowadzeń  
• holter ABPM  
• RTG kręgosłupa, klatki piersiowej, z kontrastem w przełyku  
• Angio-TK, ocena tkanki tłuszczowej, wskaźnik zwapnienia naczyń  
naczyń wieńcowych, wirtualna koronarografia, IVUS, ICUS  
• cewnikowanie serca L / P  
• monitorowanie systemowego ciśnienia tętniczego lub IBP lub hemodynamiczne w sposób ciągły lub 2 x dziennie  
• pulsoksymetria HSR z analizą fali tętna  
• ergospirometria  
• UKG serca : 1D, 2D, 3D, doppler, obciążeniowe : lekiem, wysiłkiem, stymulacją, kontrastowe  
• EKG serca przezprzełykowe z stymulacją przezprzełykową serca i przedsionków  
• konsultacja kardiologiczna  
• konsultacja internistyczna  
• konsultacja kardiochirurgiczna  
• morfologia, OB, CRP, glukoza, D-Dimery, Fibrynogen, PT, APTT, INR, TSH, FT3, FT4, BNP, pro-BNP, homocysteina, lipidogram, Troponina, CK, CK-MB, Ca, Fe, UIBC, TIBC, Mg, Na, K  
• USG jamy brzusznej  
  
2. Astma oskrzelowa  
• Ergospirometria  
• Spirometria, Spirometria rozkurczowa, Spirometria dynamiczna  
• Pletyzmografia płuc, Oscylometria impulsowa  
• RTG płuc i kręgosłupa lub TK, wirtualna bronchoskopia  
• konsultacja alergiczna i pulmonologiczna, internistyczna  
• morfologia, OB, CRP, glukoza, gazometria, hemoglobina tlenkowęglowa, Na, Cl, K, Mg, IgE, pakiety alergiczne, bronchoskopia  
  
3. Nadciśnienie tętnicze  
• EKG, RTG płuc, holter ABPM  
• USG jamy brzusznej  
• UKG serca  
• morfologia, OB, CRP, lipidogram, kreatynina, glukoza, homocysteina, pro-BNP   
• konsultacja : kardiologiczna, urologiczna, internistyczna  
  
4. TIA / udar mózgu  
• TK mózgu i serca  
• EKG  
• USG naczyń mózgowych  
• USG doppler naczyń klatki, szyi, głowy  
• USG tarczycy  
• USG jamy brzusznej  
• morfologia, OB, CRP, homocysteina, lipidogram, Na, Cl, K, Mg, Ca, Fe, CK, CK-MM, kreatynina, glukoza, gazometria  
• holter EKG / ABPM  
• konsultacja : neurologiczna, kardiologiczna, psychologiczna, internistyczna  
• EEG / EMG   
• TK po 24h co najmniej    
  
5. Choroba tarczycy  
• USG tarczycy  
• morfologia, OB, CRP, glukoza, CK, Na, Cl, K, Mg, Ca, Fe, Jod, TSH, FT3, FT4, T3, T4, anty-TPO, anty-TG, anty-TRAB, anty-TSHR  
• konsultacja endokrynologiczna, internistyczna, chirurgiczna  
• scyntygrafia tarczycy  
• palpacja tarczycy  
  
6. Stan przedzawałowy / zawał serca  
• EKG lewostronne, prawostronne, ściany tylnej co 1h/24 24/24h  
• EKG test wysiłkowy : lewokomorowe standardowe / uzupełniające: prawokomorowe / śc.tylnej  
• UKG serca  
• USG jamy brzusznej  
• UDP kończyn, klatki - USG  doppler  
• troponina, troponina I, troponina T, CK, CK-MB, AIAT, ASPAT, GGTP,     mioglobina co 3h / 24 h   8/24h  
- morfologia, OB, CRP, proteinogram, TSH, FT3, FT4, homocysteina, pro-BNP, kreatynina, Na, Cl, K, Fe, Mg, Ca, gazometria, APTT, INR, PT, D-Dimery, Fibrynogen, osmolarność  
- koronarografia, scyntygrafia serca, reperfuzja serca, ICUS, IVUS  
• konsultacja kardiologiczna, neurologiczna, internistyczna, anestezjologiczna, chirurg naczyniowy, kardiolog hemodynamista    
  
7. Uraz głowy na skutek wypadku (politrauma)  
• konsultacja : neurologiczna, neurochirurgiczna, okulistyczna, laryngologiczna, chirurgiczna, chirurgii szczękowej, internistyczna, anestezjologiczna, chirurg naczyniowy lub konsylium w/w lekarzy celem wydania opinii dalszych procedur lub zebrania się zespołowo w gabinecie zabiegowym lub na sali operacyjnej  
• TK głowy z kontrastem, RTG głowy  
• morfologia, OB, CRP, proteinogram, osmolarność, glukoza, gazometria, grupa krwi, kreatynina, Na, Cl, K, Fe, Mg, Ca, APTT, INR, PT, D-dimery, Fibrynogen, CK  
• TK po 24h co najmniej  
  
8. Uraz klatki piersiowej   
• konsultacja: kardiologiczna, pulmonologiczna, chirurgiczna, chirurgiczna urazowa, internistyczna, anestezjologiczna, chirurg naczyniowy lub konsylium w/w lekarzy celem wydania opinii dalszych procedur lub zebrania się zespołowo w gabinecie zabiegowym lub na sali operacyjnej    
• Traumaskan, RTG klatki  
• USG brzucha, klatki piersiowej, serca  
• morfologia, OB, CRP, proteinogram, osmolarność, glukoza, gazometria, grupa krwi, kreatynina, Na, Cl, K, Fe, Mg, Ca, APTT, INR, PT, D-dimery, Fibrynogen, troponina, CK  
• nakłucie diagnostyczne  
• wirtualna bronchoskopia / gastroskopia  
• operacja diagnostyczna w trybie pilnym  
• TK po 24h lub po zabiegu jako badanie kontrolne celem ustalenia postępującej choroby lub czy wykonano procedurę prawidłowo lub czy nie ma skutków ubocznych    
  
Jak wiadomo nawet przy wypadku gdzie przychodzi np. pulmonolog, kardiolog, chirurg, chirurg urazowy, chirurg naczyniowy każdy lekarz poza swoim badaniem dokonuje badania podstawowego lekarskiego tj. wywiad, przedmiotowe (osłuchowe). Jak wiadomo lekarz dyżurny kieruje zawsze na konsultację pacjenta by zakwalifikować przyjęcia na oddział, OIOM, salę R kardiologiczną, zabieg lub zabieg diagnostyczny lub w celu zlecenia innych badań i podania danego leku. Np przy krwotoku z ust pacjent jest kierowany na podstawowe badania : krzepnięcia, RTG płuc, RTG głowy, traumaskan do gastrologa celem wykonania gastroskopii, pulmonologa celem wykonania bronchoskopii, laryngologa gdzie laryngolog, gastrolog, internista, pulmonolog poza swoim badaniem dokonuje podstawowego badania lekarskiego (osłuchowego) mimo że może nie mieć wpływu na uraz ale jest to podstawowe badanie o podjęciu decyzji o działaniu lub podjęcia decyzji od odstąpienia i jest to podstawowe i gówne badanie które zawsze winno być wykonywane tak samo jak pomiary parametrów życiowych na każdej wizycie, obchodzie co najmniej 2-5x dziennie oraz w trybie pilnym celem oceny stanu pacjenta czy triażu oddziałowego. Nie ważne czy to poród, wypadek, dźgnięcie nożem, użądlenie, badanie w POZ, badanie AOS, zawał, amputacja kończyny, szycie wargi, szycie palca zawsze jest wykonywane badanie osłuchowe jako badanie przedmiotowe, wywiad oraz pomiar parametrów życiowych, nawet pacjent który odrazu trafia na blok ma wykonane badanie przedmiotowe i pomiar parametrów lub pacjent do diagnostyki czy przekazania do oddziału jest do tego czasu badany i monitorowany w czasie ciągłym lub wzmożonego nadzoru do ustabilizowania parametrów życiowych.  
Mimo, że wywiad może być powtarzany przez pacjenta jak również badanie fizykalne służy to do weryfikacji stanu zdrowia i rzetelnego badania gdzie najpierw pyta o choroby z wszystkich układów, obciążenia rodzinne, zażywane leki mimo że już to powiedział ale specjalista potem rozszerza wywiad i badanie z zakrsesu specjalności schorzenia danego układu i nie ważne czy to konsultacja, porada, badanie ATLS czy przyjęcie do oddziału albowiem wszystko ma znaczenie. Dla przykładu gdy pacjent jest kierowany z izby przyjęć mimo, że tam przeprowadzono wywiad, diagnostykę, zgody na kardiologię, kardiolog w dniu przyjęcia przeprowadza badanie fizykalne i wywiad oraz rozszerza pytania z układu sercowo-naczyniowego oraz pacjent podpisuje zgody historii choroby kardiologii mimo że to zrobił na izbie przyjęć ale jest to pacjent traktowany jak pierwszorazowy w księdze oddziału mimo że już by leżał. Dla przykładu przed operacją każdy lekarz zobowiązany jest do przeprowadzenia badania i wywiadu np. internista, kardiolog, chirurg, pulmonolog, anestezjolog. Troche to można porównać do przesłuchania w organie ścigania a potem to samo zeznawanie w sądzie ale służy to weryfikacji. Dla przykładu również pacjent monitorowany jest w systemie ciągłym gdzie są zapisywane trendy i następnie drukowane ale też się uwierzetelnia w karcie porodu, znieczulenia, obserwacji, gorączkowej pomiaru co 5-60 minut. Jednak trochę mogą być rozbieżności jeśli jest wpis monitorowanie systemowego ciśnienia tętniczego i monitorowanie funkcji życiowych, gdzie funkcja życiowa to : badanie osłuchowe, GCG, temperatura, EKG, tętno, saturacja, perfuzja, oddechy, tor oddechowy, typ tętna, kapnometria, kapnografia i właśnie ciśnienie tętnicze co jest dublowaniem procedur.    
  
Jak wiadomo po każdym 30:2 czynności reaninacyjnej pacjent podlega analizie parametrów życiowych, chociaż tak powinno być, gdzie też należy obserwować w sposób ciągły elektrokardiografię poprzez krzywą na kardiomonitorze/defibrylatorze lub na elektrokardiogramie krzywych na papieże m.in czy pacjent odpowiada na leki (reakcja krzywej na podany lek, wyładowanie, stymulację itd ).     
  
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,  
**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**  
09.05.2021 05:39