

Od: [REDACTED]

Wysłano: środa, 12 maja 2021 07:45

Do: pok@bydgoszcz.uw.gov.pl; sekretariat@lublin.uw.gov.pl;
urząd.województki@lubuskie.uw.gov.pl; kancelaria@lodz.uw.gov.pl;
urząd@małopolska.uw.gov.pl; info@mazowieckie.pl; bok@opole.uw.gov.pl;
kancelaria@rzyszow.uw.gov.pl; bok@bialystok.uw.gov.pl; zok@gdansk.uw.gov.pl;
bok@katowice.uw.gov.pl; info@uw.olsztyn.pl; wuw@poznan.uw.gov.pl;
zuw@szczecin.uw.gov.pl; kancelaria@mz.gov.pl"; dep-zp@mz.gov.pl; dep-sys@mz.gov.pl; dep-
dl@mz.gov.pl; sekretariat.gpf@nfz.gov.pl; KancelariaElektroniczna@nfz.gov.pl;
sekretariat.dsoz@nfz.gov.pl

Temat: [REDACTED] - petycja

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] 12.05.2021 roku

Proszę uprzejmie o potwierdzenie odbioru.

(nadawca petycji)

Szanowni Państwo :

Ministerstwo Zdrowia

Narodowy Fundusz Zdrowia

Konsultanci wojewódzcy za pośrednictwem wojewody

Inicjatywa Obywatelska w trybie „E-Petycji” w interesie publicznym o sygnaturze własnej [REDACTED] złożona przy pomocy środka pomocy elektronicznej „poczty elektronicznej” celem wykorzystania treści w przyszłości lub teraźniejszości.

Dzień dobry, ja niżej podpisana [REDACTED]
[REDACTED] korzystająca z adresu poczty elektronicznej (środka komunikacji elektronicznej) [REDACTED] 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 wnosząca petycję, przekładam petycję w której postuluje i domagam się wprowadzenia 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) celem usprawnienia systemu ochrony zdrowia :

1. Przed wypisem pacjenta z izby przyjęć lub Szpitalnego Oddziału Ratunkowego winien być pacjent zbadany przez kierującego oddziałem lub winien odbyć się obchód lekarsko-pielęgniarski z lekarzami, pielęgniarkami i kierownikiem oddziału jak w przypadku normalnych oddziałów przed wypisem chorego i zaleceniami / zleceniami w postaci : wywiadu, badania fizykalnego, glukozy z krwi włosiczkowej, liczby oddechów, temperatury, saturacji z gazometrią jako parametru krytycznego z uwagi na błędy pomiarowe pulsoksymetru, ciśnienia tętniczego na obu rękach, EKG lewostronne z ścianą tylnią V1-V9 oraz prawostronne z ścianą tylnią V1R-V9R

2. U pacjenta z zawałem serca i innymi chorobami naczyniowymi ma wykonane badanie na obecność krążących komórek śródnabłonka w krwi obwodowej. Jak wiadomo jeśli zawał był rozległy może pozostawać trwałe ślady w sercu i w EKG a jeśli nie obejmował całej ściany, cofnął się lub krążenia kapilarnego może być bez śladu tak jak w przypadku NSTEMI.

Źródło oparcia :

<https://naukawpolsce.pap.pl/aktualnosci/news%2C398777%2Cwykryto-komorki-typowe-dla-zawalu.html>

<https://www.mp.pl/pacjent/chorobawienkowa/aktualnosci/66434,bez-sladu-po-zawale-pionierski-zabieg-w-usa>

<https://kredos.pl/artykuly/kardiologia/zapis-ekg-po-przebytych-zawale>

<https://www.medonet.pl/zdrowie/zdrowie-dla-kazdego,coraz-lepiej-radzimy-sobie-z-zawalami,artykul,1679646.html>

<https://zdrowie.dziennik.pl/aktualnosci/artykuly/379961,komorki-macierzyste-wyleczyly-blizna-w-sercu-po-zawale.html>

3. Elektrokardiogram bada również na podstawie elektrod i podaje na elektrokardiogramie:

- a) częstotliwość oddychania
- b) pomiar temperatury
- c) istotne maksymalne obniżenie/uniesienie ST > 0.05 mV, 0.50 mm w postaci poziomu STL w punkcie J - STJ mV
- d) istotne minimalne obniżenie/uniesienie ST > 0.05 mV, 0.50 mm
- d) maksymalne i minimalne obniżenie / uniesienie ST < 0.05 mV = 0.5 mm
- e) kąt nachylenia ST - STS maksymalne i minimalne
- f) odległości RR w ms jak w przypadku holtera
- g) rytm serca dla danego cyklu
- h) bpm - HR z zakresu badania
- i) częstotliwość rytmu komorowego
- j) częstotliwość rytmu przedsionkowego
- k) częstotliwość rytmu węzłowego bez załamka P lub nieobecny lub rzekomy brak lub po zespole QRS

4. Ocena stanu zdrowia obejmuje pomiar : BP x 2, HR, SpO₂, SpO₂ z gazometrii parametru krytycznego, eTCO₂ lub CO w wydychanym powietrzu, EKG, temperatury, badanie fizykalne:

- a) dla pacjenta czerwonego - pomiar nie rzadziej niż co 2 minuty z stałym monitorowaniem, przy czym trend lub spisanie parametrów nie rzadziej niż co 2'
- b) dla pacjenta pomarańczowego - pomiar nie rzadziej niż co 3'
- c) dla pacjenta żółtego - pomiar nie rzadziej niż co 5'
- d) dla pacjenta zielonego - pomiar nie rzadziej niż co 30'
- e) dla pacjenta niebieskiego - pomiar nie rzadziej niż co 60 minut

5. Kwalifikacja pacjenta według skal :

a) GCG

Gdy pacjent otrzyma w jednej kategorii chociaż 1 lub 2 punkty kwalifikuje się do kodu czerwonego, gdy 3 punkty do kodu pomarańczowego, 4 do żółtego

b) RTS

Gdy pacjent otrzymał chociaż w 1 kategorii:

0, 1, 2 - kategoria czerwona

3 - pomarańczowa

4 - GCG < 15 - żółta

5 - GCG - 15 żółta z objawami zagrożenia zdrowotnego

c) NRS skali bólu

Nieprzytomny - 10 - czerwony

Silny 7-10 - czerwony

Umiarkowany 3-6 - pomarańczowy

Lekki 1-2 - żółty

d) NYHA

IV - czerwony, III - pomarańczowy, II - żółty, I - żółty lub zielony

e) CCS

tak jak w przypadku NYHA

f) MRC - nasilenia duszności

3, 4 - czerwony

2 - pomarańczowy

1 - żółty

0 - żółty lub zielony

Uważam, że takie rozwiązania spowodują, że pacjent nie zostanie przedwcześnie wypisany, przed każdym wypisem będzie miał wykonane pomiary : BP, HR, SpO2, EKG celem podjęcia decyzji lub odstąpienia od świadczenia zdrowotnego, w EKG pozwoli na ocenę regularności rytmu czy tętno np nie ma wartości :

06:10:10 - 620 ms - 80

06:10:11 - 620 ms - 80

06:10:12 - 620 ms / 622 ms lub 618 ms - 80 lub 82

świadczące o nier regularności odstępowej lub niemiaryowości rytmu.

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.U.E.C.2011.285.3), art. 225 kpa - proszę tylko i wyłącznie o odpowiedź elektroniczną na mail 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) oraz art. 4, art. 5, art. 12, art. 13, art. 14, art. 15, art. 21 Kodeksu Dobrej Praktyki Administracyjnej (Dz.U.U.E.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 w postaci m.in : imienia i nazwiska, e-maila, adresu o którym mowa w prawie pocztowym, miejscowości w nagłówku, sygnatury, podpisu.

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.U.E.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) daty i godziny wysłania oraz kategorii archiwalnej w odpowiedzi zwrotnej celem sprawniejszej wymianie informacji w danej sprawie.

Z poważaniem,



12.05.2021 roku 07:44