12 kwietnia 2021 r.

Xxxxxxxx , xx-xxx XXXXXX, ul. xxxxxxxxx,

Doręczenia, potrzeba kontaktu,odpowiedź: XXXXX

xxxxx, xxxxxxxx roku
Proszę uprzejmie o potwierdzenie odbioru.
(nadawca petycji)

Szanowni Państwo :
Ministerstwo Zdrowia
Ministerstwo Pracy
Ministerstwo Rolnictwa
Rządowe Centrum Legislacji

Inicjatywa Obywatelska w trybie „E-Petycji” w interesie publicznym o sygnaturze własnej PET/IV/38/21 złożona przy pomocy środka pomocy elektronicznej „poczty elektronicznej” celem wykorzystania treści w przyszłości lub teraźniejszości.

Dzień dobry, ja niżej podpisana xxxxxxx zam. w xxxxxxxxxxxxx korzystająca z adresu poczty elektronicznej (środka komunikacji elektronicznej)"xxxxxxxxx” 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 :

Rozdział I - w zakresie Ministerstwa Zdrowia :
1. Wprowadzenie kodu ICD-10:
1) "R20.4" hiporestezja jako osłabiona wrażliwość na ból lub ogłuszona z powodu nieprzytomności lub innych stanów
2) "R20.3a" przeczulica na skutek adrenaliny
2. Wprowadzenie kodu ICD-9:
101.0 - jednorazowy pomiar ciśnienia tętniczego
101.2 - pulsoksymetria z ciśnieniem tętniczym
101.3 - monitorowanie NEWS / HEWS
101.4 - monitorowanie inwazyjne ciśnienia
101.5 - monitorowanie w sali wzmożonego nadzoru, sali intensywnego nadzoru, wczesnego reagowania czy wypełnienie karty interwencji wczesnego reagowania : saturacji, stan świadomości, tętno, ciśnienie tętnicze w szczególności skurczowe, częstość oddechów, temperatura, dieta, tlenoterapia, stolec, wymioty, diureza, masa ciała
101.60 - monitorowanie oceny stanu zdrowia pacjenta i podjęcie decyzji co do odstąpienia lub przystąpienia czynności ratunkowych (rano i wieczorem) w postaci : SAMPLE, AVPU, GCG, RTS, DTLS, wywiad; badanie przedmiotowe: obserwacja, obmacywanie, opłukiwanie, osłuchowe, drżenie głosowe, oglądanie; badanie podstawowych parametrów życiowych : ciśnienie tętnicze, tętno, saturacja, ciśnienie tętna, częstość oddechów, ciepłota ciała, eTCO2, cechy tętna, formy zaburzeń oddychania, kolorymetria, kapnometria, glukoza\*, ekg\*
<http://www.ratownikmed.pl/czynnosci/czynnosci_ocena_stanu_pacjenta.html>
101.601 - monitorowanie oceny stanu zdrowia pacjenta i podjęcie decyzji co do odstąpienia lub przystąpienia czynności ratunkowych (rano 5:00, popołudniu 12:00, wieczorem 17:00) w postaci : SAMPLE, AVPU, GCG, RTS, DTLS, wywiad; badanie przedmiotowe: obserwacja, obmacywanie, opłukiwanie, osłuchowe, drżenie głosowe, oglądanie; badanie podstawowych parametrów życiowych : ciśnienie tętnicze, tętno, saturacja, ciśnienie tętna, częstość oddechów, ciepłota ciała, eTCO2, cechy tętna, formy zaburzeń oddychania, kolorymetria, kapnometria, glukoza\*, ekg\*
101.602 - monitorowanie oceny stanu zdrowia pacjenta i podjęcie decyzji co do odstąpienia lub przystąpienia czynności ratunkowych (rano 5:00, obchodu 10:00, popołudniu 12:00, wieczorem 17:00, obchodu 19:00) w postaci : SAMPLE, AVPU, GCG, RTS, DTLS, wywiad; badanie przedmiotowe: obserwacja, obmacywanie, opłukiwanie, osłuchowe, drżenie głosowe, oglądanie; badanie podstawowych parametrów życiowych : ciśnienie tętnicze, tętno, saturacja, ciśnienie tętna, częstość oddechów, ciepłota ciała, eTCO2, cechy tętna, formy zaburzeń oddychania, kolorymetria, kapnometria, glukoza\*, ekg\*, skala Barthel i kategorii pielegnowania oraz segregacji oddziałowej trage/retriage\*
101.603 - monitorowanie oceny stanu zdrowia pacjenta i podjęcie decyzji co do odstąpienia lub przystąpienia czynności ratunkowych (monitorowanie co 1h/24h) w postaci : SAMPLE, AVPU, GCG, RTS, DTLS, wywiad; badanie przedmiotowe: obserwacja, obmacywanie, opłukiwanie, osłuchowe, drżenie głosowe, oglądanie; badanie podstawowych parametrów życiowych : ciśnienie tętnicze, tętno, saturacja, ciśnienie tętna, częstość oddechów, ciepłota ciała, eTCO2, cechy tętna, formy zaburzeń oddychania, kolorymetria, kapnometria, glukoza\*, ekg\*, skala Barthel i kategorii pielegnowania oraz segregacji oddziałowej trage/retriage\*
101.604 - monitorowanie oceny stanu zdrowia pacjenta i podjęcie decyzji co do odstąpienia lub przystąpienia czynności ratunkowych (monitorowanie co 1h/24h) w postaci : SAMPLE, AVPU, GCG, RTS, DTLS, wywiad; badanie przedmiotowe: obserwacja, obmacywanie, opłukiwanie, osłuchowe, drżenie głosowe, oglądanie; badanie podstawowych parametrów życiowych : ciśnienie tętnicze, tętno, saturacja, ciśnienie tętna, częstość oddechów, ciepłota ciała, eTCO2, cechy tętna, formy zaburzeń oddychania, kolorymetria, kapnometria, glukoza\*, ekg\*, skala Barthel i kategorii pielegnowania oraz segregacji oddziałowej trage/retriage\*
101.605 - monitorowanie oceny stanu zdrowia pacjenta i podjęcie decyzji co do odstąpienia lub przystąpienia czynności ratunkowych (monitorowanie co 30'/24h) w postaci : SAMPLE, AVPU, GCG, RTS, DTLS, wywiad; badanie przedmiotowe: obserwacja, obmacywanie, opłukiwanie, osłuchowe, drżenie głosowe, oglądanie; badanie podstawowych parametrów życiowych : ciśnienie tętnicze, tętno, saturacja, ciśnienie tętna, częstość oddechów, ciepłota ciała, eTCO2, cechy tętna, formy zaburzeń oddychania, kolorymetria, kapnometria, glukoza\*, ekg\*, skala Barthel i kategorii pielegnowania oraz segregacji oddziałowej trage/retriage\*
101.606 - monitorowanie oceny stanu zdrowia pacjenta i podjęcie decyzji co do odstąpienia lub przystąpienia czynności ratunkowych (monitorowanie co 15'/24h) w postaci : SAMPLE, AVPU, GCG, RTS, DTLS, wywiad; badanie przedmiotowe: obserwacja, obmacywanie, opłukiwanie, osłuchowe, drżenie głosowe, oglądanie; badanie podstawowych parametrów życiowych : ciśnienie tętnicze, tętno, saturacja, ciśnienie tętna, częstość oddechów, ciepłota ciała, eTCO2, cechy tętna, formy zaburzeń oddychania, kolorymetria, kapnometria, glukoza\*, ekg\*, skala Barthel i kategorii pielegnowania oraz segregacji oddziałowej trage/retriage\*
101.607 - monitorowanie oceny stanu zdrowia pacjenta i podjęcie decyzji co do odstąpienia lub przystąpienia czynności ratunkowych (monitorowanie co ok. 5'/24h) w postaci : SAMPLE, AVPU, GCG, RTS, DTLS, wywiad; badanie przedmiotowe: obserwacja, obmacywanie, opłukiwanie, osłuchowe, drżenie głosowe, oglądanie; badanie podstawowych parametrów życiowych : ciśnienie tętnicze, tętno, saturacja, ciśnienie tętna, częstość oddechów, ciepłota ciała, eTCO2, cechy tętna, formy zaburzeń oddychania, kolorymetria, kapnometria, glukoza\*, ekg\*, skala Barthel i kategorii pielegnowania oraz segregacji oddziałowej trage/retriage\*
101.68 - monitorowanie pacjenta zorganizowany sposób obserwacji, zwykle ciągły i długoterminowy, przy pomocy kamery, wideorejestratora lub urządzeń pomiarowych lub stały nadzór i kontrola
Źródło monitorowanie : SJP / wikipedia
101.69 - monitorowanie pacjenta przez dozór monitoringu oddziałowego, salowego lub kompleksu szpitalnego
101.70 - monitorowanie pacjenta poprzez centralę monitorującą
101.71 - podgląd zrzutu kardiomonitora na innym kardiomonitorze wszystkich pacjentów, centrali monitorującej lub innym urządzeniu elektronicznym

Rozdział II - w zakresie Ministerstwa Zdrowia
1. Likwidacja Narodowego Funduszu Zdrowia
1) zadanie ubezpieczenia zdrowotnego i składek przyjmuje Departament Ubezpieczeń Zdrowotnych Ministerstwa Zdrowia oraz Ośrodki Pomocy Społecznej
2) umowy na świadczenie usług medycznych przyjmują Wydziały Zdrowia : podmiotu tworzącego, wojewodowie i Minister Zdrowia
3) nadzór i kontrola przyjmują Wydziały Mienia Własnosciowego i Kontroli podmiotu tworzącego, wojewodowie i Minister Zdrowia

Rozdział III w zakresie : Ministerstwa Rolnictwa i Ministerstwa Pracy
1. Likwidacja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
2. Likwidacja Koła Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
3. Likwidacja Zakładu Rentowo-Emerytalnego MSWIA
1) zadania rentowe przyjmują : Ośrodki Pomocy Społecznej w zakresie osób z niepełnosprawnością, Wydziały Ubezpieczeń Społecznych Wojewody, które przekazują środki do zakładów pracy rencisty lub emeryta lub przekazują środki bezpośrednio
2) na orzeczeniu rentowym orzecznik lub lekarz medycyny pracy, lekarz rodzinny określa niezdolność:
1)) stałą (całkowitą)
2)) czasową (przekwalifikowania okres, deficyt i nadzwyżka etatów i grup zawodowych w okolicy i ofert pracy oraz wolnych etatów czy zakładów chronionych czy na danym zawodzie wyuczonym)
3)) czasową (problemy rodzinne, wykluczenia komunikacyjnego itd)
4)) czasowo-stałą (rokowania i stopień niepełnosprawności)
5)) czasową (macierzyństwo, tacierzyństwo, opieka)
6)) okresową (posiadane zaświadczenie ZUS ZZA o niezdolności do pracy)
7)) stało-czasową (posiadanie chorób zawodowych, cywilizacyjnych, przewlekłych w związku z zatrudnieniem i bez)
8)) stało-czasową (kwalifikacja wojskowa)
9)) łączną w/w
3) Kierownik Wydziału Ubezpieczeń Społecznych lub były pracodawca może przyznać rentę wbrew orzeczeniu jeśli uzna to za zasadne
4) Kierownik Wydziału Ubezpieczeń Społecznych lub były pracodawca może przyznać w drodze wyjątku świadczenie lub w drodze specjalnej świadczenie przysługujące dawniej Prezesowi Rady Ministrów i Prezesowi ZUS / KRUS
5) Obliczaniem składek zajmuje się Wydział Ubezpieczeń Społecznych i były pracodawca na podstawie Instytutu Pracy i Polityki Społecznej

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.
7. W przypadku opublikowania danych osobowych zawartych w petycji (imienia, nazwiska, adresu, miejscowości sporządzenia, adresu e-mailowego) zostanie złożona skarga do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych na mocy art. 33 i 34 RODO oraz mogę rozważyć inicjację postępowania skargowego,sądowo-odszkodowawczego z art. 415 kc, art. 416 kc, art. 417 kc,190a kk, 231 kk za niedopełnienie obowiązków służbowo-zawodowych, które doprowadziło do naruszenia prywatności, a więc do związku przyczynowo-skutkowego.
8. Proszę o podanie kategorii archiwalnej pisma w odpowiedzi zwrotnej.

Z poważaniem,
XXXX XXXXXX