Szanowni Państwo:

- Ministerstwo Zdrowia

- Wojewodowie

Petycja

w trybie Ustawy o petycjach z dnia 11 lipca 2014 roku (tj. Dz. U. 2018 poz. 870) składam postulat:

§1. Szpitale, przekazują wojewodzie liczbę pacjentów z danej gminy: hospitalizowanych, ambulatoryjnych.

§2. Poradnie POZ, AOS przekazują wojewodzie liczbę pacjentów z danej gminy, wizyt osobistych i wizyt domowych.

§3. SOR i IP przekazują wojewodzie liczbę pacjentów z danej gminy: hospitalizowanych, ambulatoryjnych w tym zakwalifikowanych do: czerwonego, pomarańczowego, żółtego, zielonego, niebieskiego.

§4. Zespół Ratownictwa Medycznego uruchamia się w gminie:

1) większej pod względem powierzchni od gminy będącej siedzibą powiatu, gdzie stacjonuje ZRM

lub

2) większej pod względem ludności od gminy będącej siedzibą powiatu, gdzie stacjonuje ZRM

lub

3) większej pod względem liczby miejscowości lub jednostek pomocniczych, od gminy będącej siedzibą powiatu, gdzie stacjonuje ZRM

lub

4) większej pod względem gęstości zaludnienia od gminy będącej siedzibą powiatu, gdzie stacjonuje ZRM

§5. Zespoły Ratownictwa Medycznego uruchamia się w trzech gminach (w stolicy tych gmin) będących na podium (miejsce: 1, 2, 3) z całego powiatu (zazwyczaj dysponent obejmuje powiat), które spełniają najwięcej kryteriów pod względem największej wartości uzyskanej w danym roku:

1) liczby pacjentów na SOR i IP;

2) liczby nie odwołanych interwencji (wyjazdów, wezwań);

3) liczby przekroczonych czasów dotarcia > 8 minut;

4) liczby przekroczonych czasów dotarcia > 15 minut;

5) liczby przekroczonych czasów dotarcia > 20 minut;

6) liczby przekroczonej złotej godziny (dotarcie, czynności u pacjenta, dotarcie do szpitala) > 60';

7) liczby izolowanych zdarzeń medycznych;

8) liczby maksymalnego czasu interwencji (od wyjazdu do powrotu do bazy);

9) liczby zgonów ogółem, w tym: przed przybyciem ZRM, w trakcie czynności ZRM, w trakcie transportu, w szpitalu do 30 dni hospitalizacji.

§6. Poza TRIAGE wg ESI, system triage oblicza punktacje według skali: NEWS lub NEWS 2 lub MEWS lub MEWS 2 itd. lub wszystkich tych skal w celu zachowania ostrożności i wychwycenia objawów ostrzegawczo - alarmowych. W triage umieszcza się inne parametry z jednego pobytu w celu oceny dynamiki zmian parametrów.

§7. Uruchamia się dodatkowe zespoły, jeśli od bazy lub szpitala w pobliżu czas dotarcia interwencji zwykłej przekracza 20 minut. Czyli przy prędkości maksymalnej 50 km/h, daję to odległość 26 km, lub realizuje się interwencje alarmowo.

§8. W celu zabezpieczenia rejonu, wszystkie interwencje do pacjenta, do szpitala, z szpitala do bazy (ewentualnie) realizowane są alarmowo w celu zminimalizowania izolowanych zdarzeń medycznych. Np. w przypadku gdy do szpitala jest 26 km to zajmuje 20 minut, do bazy 20 minut co daję 40 minut, w przypadku alarmowego zlecenia czas byłby krótszy.

§9. W przypadku braku wolnych zespołów danego dysponenta, realizację zgłoszeń (do pacjenta, do szpitala) odbywa się alarmowo, w szczególności w przypadku gdy otrzymano kolejne wezwanie, a nie ma wolnego zespołu.