

---

**Od:**

**Wysłano:** 17 sierpnia 2018 09:45

**Temat:** Opinia obywatelska ws. praw pacjenta

Dzień dobry

na podstawie art. 63 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej przekładam swoje spostrzeżenia obywatelskie jako inspiracje do stosownego wykorzystania przez państwo jako podmiotu publicznego w celu lepszej jakości życia w celu wprowadzenia jako 24 letnia Inicjatorka Społeczna postuluję o nowelizację przepisów w postaci Ustawy o prawach pacjenta, kodeksie etyki zawodowej lekarza, pielęgniarki i ratownika medycznego, ustawy o działalności leczniczej :

#### PRZEDMIOT PIERWSZY

Dodanie przepisów :

- I. Personel Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, Izby Przyjęć, Oddziału Szpitalnego z uwagi na sprawowanie opieki nad pacjentem, brania odpowiedzialności za życie i zdrowie pacjenta, dobrego wychowania, okazanie mu szacunku i godności zabrania się mu wypuszczenia pacjenta i wypisania go z oddziału w przypadku :
  - a) porze wieczorowej;
  - b) porze nocnej;
  - c) porze złych warunków atmosferycznych (deszcz, grad, burza, ulewa, wichura, śnieg, mróz, mgła);
  - d) porze roku (jesień, zima, lato, wiosna) ze względu na mróz, upał, alergię, okres pylenia, zanieczyszczenie powietrza z uwagi na pomiar czystości powietrza;
  - e) braku połączenia bezpośredniego oraz możliwości dostania do domu, w tym braku transportu sanitarnego;
  - f) braku połączenia pośredniego, podwózki, odebrania ze szpitala przez opiekuna prawnego lub osoby dorosłej lub osoby upoważnionej;
  - g) braku wykonania badań kontrolnych, różnicowych, celowanych przed wypisem;
  - h) ujawnienia wyników w granicach normy 5 do przekroczenia wartości referencyjnej maksymalnego lub minimalnej granicy badania oraz w przypadku przekroczenia parametrów do wyrównania stanu zdrowia w celu przewidywania co się może stać z pacjentem w celu zachowania czujności
  - i) ujawnienia wyników w granicach normy lub przekroczone o 5 wartości minimalnej, maksymalnej wzwyż jako nieprawidłowości w celu zachowania czujności
  - j) złego stanu zdrowia pacjenta, samopoczucia mimo dobrego stanu klinicznego pacjenta (diagnostyki, badania podmiotowego, przedmiotowego) w celu zachowania czujności

k) dobrego stanu zdrowia pacjenta mimo złego stanu klinicznego (obrazowego, laboratoryjnego) oraz czynników : historii choroby, innymi elementami o znaczeniu diagnostycznym m.in przedlaboratoryjnym oraz wykluczeniu chorób i stanów lub objawami pacjenta (symptomami) w celu zachowania czujności

2. Działanie :

- a) izba przyjęć odsyła pacjenta do lekarza POZ, NiŚL (NOL) w kierunku skierowania;
- b) SOR odsyła pacjenta do lekarza (NOL. POZ) w kierunku skierowania;
- c) izba przyjęć odsyła pacjenta do poprzedniej izby przyjęć w celu leczenia;
- d) izba przyjęć odsyła pacjenta do poprzedniego SOR w celu leczenia;
- e) SOR odsyła pacjenta do poprzedniego SOR w celu leczenia;
- f) SOR odsyła pacjenta do poprzedniej izby przyjęć w celu leczenia

powołując się na :

- brak specjalistów
- rejonizację
- przepelniony oddział
- braku skierowania (stabilnego, pilnego na SOR, izbę przyjęć);
- rejonizację i poprzednie leczenie w innej placówce
- odległość czasową i kilometrową do najbliższego szpitala ze względu na miejsce zameldowania, zamieszkania, pobytu

3. Działanie :

- a) personel medyczny, który nie dokonuje wstępnej segregacji i badań podstawowych, przedmiotowych;
- b) personel medyczny, który popełnia błędy ortograficzne, interpunkcyjne, nie spójne i nielogiczne w dokumentacji medycznej;
- c) personel medyczny, który nie odnotowuje i nie wydaje dokumentacji medycznej w związku z przebyciem w tym karty odmowy, podania leków bez przyjęcia, podania leków z przyjęciem;
- d) personel medyczny, który nie wykonuje 2 egzemplarzy z SOR, Izby, Oddziału w postaci : wyników badań laboratoryjnych, podstawowych, przedmiotowych, specjalistycznych, EKG, obrazowych dla pacjenta i dla świadczeniodawcy oraz winien wpisać wszystkie badania i uzyskane informację w kartę informacyjną leczenia szpitalnego;
- e) personel medyczny w przypadku wypisania pacjenta z oddziału A do oddziału B winien również wydać pacjentowi dokumentację medyczną i kartę leczenia szpitalnego z oddziału A
- f) personel medyczny (lekarz) który pracuje w centrum urazowym, szpitalnym oddziale ratunkowym, izbie przyjęć który nie ukończył specjalizacji z medycyny ratunkowej
- g) personel medyczny nie powiadamia rodziny lub osoby uprawnionej o stanie zdrowia
- h) personel medyczny który wychodzi i osłabia nadzór i opiekę nad chorymi oraz jakość świadczonych usług medycznych;
- i) personel medyczny który bada pacjenta w obecności innych pacjentów i personelu (brak intymności);
- j) personel medyczny który nie zachowuje RODO i ochrony danych osobowych pacjentów przez wołanie po nazwisku itd.

4. Przepisy karne :

- a) kto stwarza zagrożenie dla życia i zdrowia pacjenta, działanie mogące powodować pogorszenie stanu zdrowia i rozstroju zdrowia przez działanie wymienione w punkcie 1-3 ujawnione w postępowaniu wszczętym, sprawdzonym, kontrolnym szpital może liczyć się z zawieszeniem oddziału, karą grzywny, a personelowi może być wszczęte postępowanie dyscyplinarne;

Nikt nie może być wyrzucany z szpitala o 2 w nocy lub innych godzinach, gdy zwierzę zostanie wyrzucone o tej porze sprawca podlega karze a tutaj w ochronie zdrowia szpital ma potem gdzieś pacjenta co się z nim dzieje dopóki nie będzie za późno lub nie przyjedzie za jakiś czas w gorszym stanie, a za niego odpowiada, jak szkoła za ucznia czy zakład pracy za swojego pracownika podczas pełnienia obowiązków lub jeśli jest pracownik na terenie pracodawcy.

Personel medyczny winien wydać pacjentowi EKG, odpisy badań mimo, że są podane w karcie w celu zapoznania się z nimi przez lekarza rodzinnego (np. EKG lekarz może dzięki temu sam dokonać analizy rodzinny czy specjalista) mimo, że interpretacja jest podana w karcie co może komuś uratować życie ponieważ może być źle dokonana elektroniczna analiza EKG czy źle interpretacja z opisem elektroniczna czy przez personel medyczny.

Warto tutaj wspomnieć że zgodnie z przysięgą Hipokratesa, Ratownika Medycznego i Pielęgniarki należy pomóc każdemu pacjentowi a podejście do pacjenta personel winien przewidywać co się może stać z pacjentem.

#### PRZEDMIOT DRUGI

- aparaty EKG na SOR, izbie, oddziale winny być wyposażone w automatyczną analizę;
- aparaty EKG winny podpisywać automatycznie (odstęp, załamki, odcinki) w celu szybkiej diagnostyki oraz podane czasy nieprawidłowe lub odległości, wydłużenia, skrócenia, zmiany linii izometrycznej w EKG, zmiany położenia linii itd.

nie wyrazam zgody na publikację danych i odpowiedź listem tradycyjnym.  
usunięcie danych osobowych w przypadku przekazania pisma do Archiwum Państwowego

z wyrazami szacunku

Otrzymują organ zobowiązany :

- Ministerstwo Zdrowia (jako przełożony i kontrolny centralny organ nad świadczeniodawcami medycznymi i podwykonawcami (dyrektorzy, rada społeczna, rada społeczna podmiotów leczniczych) czy kolegiów sądów lekarskich i personelu medycznego;

- Ministerstwo Sprawiedliwości

- Ministerstwo Obrony Narodowej

- Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji

a ponadto :

- Rzecznik Praw Pacjenta jako organ rządowy upoważniony do rozpoznawania spraw pacjentów;

- Rzecznik Praw Dziecka jako organ upoważniony do rozpoznawania spraw dzieci a zarazem dzieci jako pacjentów;

- Rzecznik Praw Obywatelskich jako organ rządowy upoważniony do rozpoznawania spraw obywatelskich;

- Narodowy Fundusz Zdrowia - jako organ sprawdzający podmioty lecznicze (rządowy)