

Na podstawie art. 54 w zbiegu z art. 63 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku (Dz.U. 1997 nr 78 poz. 483) zwaną dalej ustawą zasadniczą, art. 2 ust. 1, art. 2 ust. 2 pkt. 1), art. 4 Ustawy o petycjach z dnia 11 lipca 2014 roku (Dz.U. 2017 poz. 1123, Dz.U. 2018 poz. 870), art. 21 ust. 1 i 2 Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka Zgromadzenia ONZ podpisanej w Paryżu z dnia 10 grudnia 1948 roku, ; art. 63 i art. 221 Ustawy - kodeksu postępowania administracyjnego z dnia 14 czerwca 1960 roku (tj. Dz.U. z 2018 poz. 2096 z 2019r. poz. 60, 730, 1133); Ustawy z dnia 11 stycznia 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zwiększenia udziału obywateli w procesie wybierania, funkcjonowania i kontrolowania niektórych organów publicznych (Dz.U. 2018 poz. 130), Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 8 stycznia 2002 r. w sprawie organizacji przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków (Dz.U. 2002 nr 5 poz. 46)

Dzień dobry,

Szanowny Ministrze, Rzeczniku ds. Pacjenta

Szanowni Dyrektorzy ZOZ, Szpitali

Szanowni Marszałkowie, Starostowie, Prezydenci, Burmistrzowie i Wójtowie.

Zwracam się uprzejmie do państwa w sprawie spostrzeżenia obywatelskiego i projektu racjonalitatorskiego w celu ochrony zdrowia co jest najwyższym Konstytucyjnym dobrem.

Jestem zaniepokojona faktem co się dzieje w szpitalach (SOR, IP) brakuje personelu oraz personel jest przepracowany a Izby przyjęć obłożone co jest bardzo niepokojące.

Składam do państwa dlatego pismo celem uruchomienia i finansowania w ramach budżetu obywatelskiego, sponsoringu, dotacji przedmiotowej, dotacji podmiotowej i celowej na rzecz większej ochrony zdrowia poprzez uruchomienie :

- a) Nocnej Opieki Lekarskiej w każdym ośrodku zdrowia w tym AOS;
- b) Świątecznej i Weekendowej Opieki Lekarskiej w każdym ośrodku i AOS;

Obecnie NOL są zazwyczaj przy izbach przyjęć, szpitalach co powoduje wykluczenia komunikacyjne dostania się do lekarza z uwagi na brak dojazdu, niebezpieczeństwo (pójście pieszo, jazda rowerem) o różnych porach pory roku, warunkach pogodowych czy o różnych porach dnia i nocy co jest bardzo niebezpieczne z uwagi właśnie na stan zdrowia, sytuację pogodową i sytuację na drodze.

Gdyby każdy ośrodek zdrowia wraz z AOS, zakładami diagnostyki pracował w sobotę, niedzielę, święta oraz wieczorem i nocy od poniedziałku do piątku lub 7 dni w tygodniu spowodowałoby to zwiększenie ochrony zdrowia na danym terenie poprzez zabezpieczenie

ludności w 24 godzinną ochronę 7 dni w tygodniu i nie byłoby potrzeby wzywania pogotowia czy jazdy na SOR a co za tym idzie skróciły by się kolejki dla pilnie potrzebujących, personel szpitalny by miał troszkę więcej czasu na przeanalizowanie sytuacji i podjęcia stosownych decyzji co do danego pacjenta bez błędnie oraz skróciły by się kolejki do specjalistów oraz na badania.

Takie rozwiązania spowodowałyby że szpitale, POZ, NOL, zakłady diagnostyki nie zadłużałyby się poprzez nadwykonania umowy z NFZ ponieważ byłoby to finansowane ze środków budżetu obywatelskiego w ramach konsultacji z mieszkańcami ile mogą przeznaczyć dodatkowych opłat do opłat lokalnych czy w ramach specjalnego funduszu otwartego po konsultacji.

Przykład województwa, gdzie może być taki budżet w powiatach, gminach, miastach:

Powiedzmy dane województwo ma 900.000 osób każda osoba płaci 5,00 zł do opłat lokalnych więc jest do dyspozycji 4,5 mln złotych miesięcznie na wynagrodzenia, media, amortyzacje i konserwacje sprzętu oraz na badania obrazowe i laboratoryjne.

Powiedzmy dane województwo składa się z 8 powiatów a każdy powiat ma 500 firm.

8 x 500 x 31 dni pracy x 10 klientów x 5,00 zł za paragon gdzie z tego byłoby do dyspozycji 6,2 mln złotych miesięcznie na wynagrodzenia, media, amortyzacje i konserwacje sprzętu oraz na badania obrazowe i laboratoryjne.

Cele projektu:

- a) zminimalizowanie wezwania pogotowia ratunkowego;
- b) niepotrzebnego oczekiwania i obłożenia Izb przyjęć, Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych;
- c) zminimalizowanie wykluczenia społecznego w zakresie komunikacyjnym i dojazdowym;
- d) większa ochrona zdrowia;
- e) zminimalizowanie zadłużenia podmiotów leczniczych z uwagi na nadwykonanie umowy;
- f) zminimalizowanie bezrobocia wśród personelu medycznego;
- g) zminimalizowanie wydłużenia kolejek w AOS, zakładach diagnostyki, do POZ (i stania od godziny 5 do 8) bez gwarancji na zarejestrowanie do lekarza.

Ponieważ nie każdego stać lub ma warunki do korzystania z NOL i dlatego mieszkańcy wolą wzywać pogotowie lub stawiać się na SOR celem diagnostyki lub po prostu pomocy gdzie teraz nie mają warunków z

uwagi na odległość do NOL czy odległość czasowa do POZ gdzie nie ma gwarancji dostania się do lekarza z uwagi na obciążenia ośrodków od 5 rano do godziny 8 co uniemożliwia się prawidłowe zarejestrowanie pacjentów.

dlatego też uważam, że należy powrócić do szkolenia w szkołach średnich medycznych (studium) personelu medycznego w zakresie felczerów czy ratowników medycznych czy również pielęgniarek co wspomogą w skierowaniach, zminimalizowaniu kolejek czy w zakresie POZ czy AOS w zależności od danej specjalizacji.

Mając na uwadze słuszny interes publiczny, przekazuje pismo celem rozpatrzenia zgodnie z kompetencjami.

NIE WYRAŻAM ZGODY NA PUBLIKACJĘ DANYCH, ODPOWIEDŹ LISTEM TRADYCYJNYM ORAZ ODPOWIEDŹ NA NINIEJSZY ADRES E-MAILOWY BEZ ODPOWIEDZI NA INNE ADRESY E-MAILOWE Z POPRZEDNICH WIADOMOŚCI, KTÓRE ZOSTAŁY WYSŁANE. PROSZĘ O ODPOWIEDZI NA ADRES Z KTÓREGO ZOSTAŁO WYSŁANE.