

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,
przekładam swoje spostrzeżenia w zakresie ulepszenia jakości usług medycznych :

* w EKG ocenia się również poza odprowadzeniem I, II, III na wdechu:
aVL, aVR, aVF, V1-V6

oraz ewentualnie co do schorzenia lub profilaktycznie :

a) V7-V9

b) V3R-V9R * Prowadzenie dokumentacji zarówno odręcznej jak i papierowej;

* Wprowadzenie sporządzania 3 egzemplarzy np. : (RTG, TK, MRI, wyników laboratoryjnych, EKG, EKG wysiłkowego, UKG, nagranie z operacji, nagranie z endoskopii itd) gdzie :

a) oryginał zostaje w dokumentacji medycznej;

b) odpis zostaje wydany pacjentowi

c) odpis zostaje wydany pacjentowi do innej placówki leczniczej, ochrony służby zdrowia

po odebraniu wyniku, po dokonaniu badań, podczas wypisu z placówki medycznej * Wprowadzenie specjalnej drukarki EKG, EKG wysiłkowego, ergospirometrycznego gdzie dane odprowadzenia będą wszystkie pod sobą. Zazwyczaj w EKG występują 3 odprowadzenia pod sobą : I, II, III potem aVL, aVR, aVF potem V1-V3, potem V4-V6, na wdechu I-III gdzie lekarz, ratownik musi przesunąć. Dzięki takiemu rozwiązaniu lekarz, ratownik będzie miał każde odprowadzenia pod sobą (wszystkie) jakie zostały podłączone

* Wprowadzenie procedury bez potrzeby rejestrowania się a wydawania z urzędu :

a) powtórki leków;

b) skierowań na badania profilaktyczne;

c) skierowań na badania kontrolne;

d) skierowań na prośbę pacjenta;

e) zaświadczeń np. celem niepełnosprawności
dzięki temu pacjenci nie będą musieli stać o różnych porach np. od
5 do 8 celem zarejestrowania do lekarza;

* Wprowadzenie załączenia do recept, skierowań, wyników - 2 kartek
samokopiujących do oderwania dla :

- a) pacjenta;
- b) dla włączenia w dokumentację medyczną;
- c) dla jednostki zrealizującej; * Wprowadzenie ewentualne przy
receptach (kodów jednostki chorobowej) dla ewentualnych zamienników na
dane schorzenie i jakie u pacjenta występują;

* Wprowadzenie testu wysiłkowego EKG, ergospirometrycznego w zakresie
treningu tlenowego (aerobowego), beztlenowego (anaerobowego) w postaci
np. sprintu (treningu sprintowego) krótkodystansowego,
średniodystansowego, długodystansowego celem osiągnięcia
intensywnej, maksymalnej (nadmiernego, ekstramentalnego wysiłku) co
powoduje problemy ze zdrowiem lub może powodować. W szczególności u
funkcjonariuszy i sportowców którzy są zobowiązani do właśnie
sprintu podczas zawodu czy pościgu dzięki swoim mięśniom. Taki
nadmierny wysiłek czy w dużej mierze jeśli wystąpiła przerwa może
doprowadzić do zawału, udaru czy pęknięcia tętniaka. Różne są
zawody zarówno szkolne, egzaminy z WF, egzaminy do szkoły policyjnej,
wojskowej, straży pożarnej gdzie właśnie wymaga się czasem
intensywnego wysiłku i maksymalnego na jaką osobę stać a nie jak to
bywa w stopniowym teście wysiłkowym czy ergospirometrii gdzie są
etapy co niestety może być bardzo ryzykowne dla utraty życia i
zdrowia

https://pl.wikipedia.org/wiki/Konsekwencje_nadmiernego_wysi%C5%82ku

<https://wformie24.poradnikzdrowie.pl/treningi/treningi-ogolnorozwojowe/trening-tlenowy-czy-beztlenowy-ktory-wybrac-aa-BtiH-BmMV-rr2o.html>

<http://naukawpolsce.pap.pl/aktualnosci/news%2C405482%2Cekstremalne-cwiczenia-moga-byc-toksyczne-dla-organizmu.html>

<https://ncez.pl/aktywnosc-fizyczna/osoby-dorosle/aktywnosc-fizyczna-----czy-to-tylko-sport->

<https://pl.wikipedia.org/wiki/Sprint>

https://pl.wikipedia.org/wiki/Bieg_%C5%9Bredniodystansowy

https://pl.wikipedia.org/wiki/Bieg_d%C5%82ugodystansowy

https://pl.wikipedia.org/wiki/Biegi_p%C5%82otkarskie

https://pl.wikipedia.org/wiki/Kategoria:Biegi_lekkoatletyczne

https://pl.wikipedia.org/wiki/Kategoria:Trening_sportowy * Młodzież

podczas wysiłku fizycznego (na zajęciach WF), kandydaci wojskowi,
kandydaci policyjni, sportowcy mają podłączone elektrody do
przenosnego holtera EKG, RR lub testu wysiłkowego gdzie pielęgniarka
szkolna lub lekarz lub lekarz sportowy oceniałby u wszystkich czy nie
występuje patologia na tle wysiłkowym (czynnościowym).

* Wprowadzenie obowiązkowej kontroli dziennej przez kierownika poradni, oddziału, izby przyjęć wraz z kontrolerem NFZ, podmiotu tworzącego, konsultanta krajowego, wojewódzkiego, powiatowego, gminnego, inspektora OIL, inspektora OIPiP dokumentacji medycznej w zakresie:

- a) prowadzenia czytelnej dokumentacji medycznej;
- b) prowadzenia bezbłędnej dokumentacji medycznej;
- c) prowadzenia pacjenta poprzez :
 - domniewanego rozpoznania : klinicznego, subklinicznego, idiopatycznego, BNO aż do momentu potwierdzenia po badaniu kontrolnym oraz dodatkowym (ponieważ może występować np. zaburzenia czynnościowe na tle wykonywanych czynności, w danej sytuacji ale też nie wyklucza poważnych chorób) lub mogą choroby na siebie oddziaływać lub mieć podobne objawy lub jeśli pacjent ma np. chore serce to nawet nie może się denerwować bo wiadomo ciśnienie i uszkodza naczynia i lewą komorę a stres może to wszystko pogłębić i doprowadzić do pęknięcia tętniaka, zawału, udaru i według mnie u pacjenta może być nerwica, nerwica serca i nadciśnienie w jednym ponieważ jedno może nie wykluczać drugiego jak następstwa lub nie następstwa itd; analiza by była oceniona przez zespół w zakresie również :
 - lekceważenia objawów;
 - złej diagnostyki lub nieprzeprowadzonej rzetelnej diagnostyki czy wymagającej na dane schorzenie
 - złego leczenia
 - błędów medycznych
 - błędów w sztuce lekarskiej, pielęgniarstwa, ratowniczej
 - błędów nie wykonania badań lub wpisanie że wykonano lub bez patologii bez potwierdzenia badaniami wyjściowymi i kontrolnymi
 - nie traktowanie pacjenta pierwszorazowego z nową dokumentacją medyczną mimo zgłoszenia się z nowym skierowaniem na tożsame schorzenie lub inne (poprzez załączenie do poprzedniej lub wcielenie poprzedniej w nową)

W przypadku błędu dzięki audytowi dokumentacji medycznej uniknie się przeoczenia chorób, błędnego postępowania z pacjentem, diagnostyki, leczenia. W przypadku takich nieprawidłowości zespół kontrolny może współpracować z pacjentem gdzie pacjent zostanie wyposażony w mini kamerę lub dyktafon jako tajemniczy pacjent celem udowodnienia lub zebrania większego materiału dowodowego jeśli będą wątpliwości nad pracą personelu medycznego. Dzięki audytowi dokumentacji medycznej codziennie po zakończeniu pracy będzie to :

- a) automatyczna kontrola postępowania wyjaśniającego i kontrolującego placówki przez kierownika oddziału, dyrekcję ds. lecznictwa, zespołu etyki, podmiotowego rzecznika praw pacjenta;
- b) automatyczna kontrola postępowania wyjaśniającego i kontrolującego placówki przez podmiot założycielski / tworzący;
- c) automatyczna kontrola placówki przez członka Okręgowej Izby

Lekarskiej, Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w celu (rzetelności i kompetencji członka)

d) automatyczna kontrola pracownika NFZ nad prowadzeniem dokumentacji
celem :

a) postępowania dyscyplinującego

b) postępowania dyscyplinarnego

c) odszkodowania dla pacjenta

d) uniknięcia zgonów lub innych powikłań w związku z

niekompetencją lub nierzetelnością personelu lub członka personelu

e) zapobieganie powikłań, narażeń poprzez odpowiednie skierowania, leki, zalecenia wydanego automatycznie przez zespół kontrolny

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.