

*gr. Karwel*

**Gmina Pątnów**

**Od:**   
**Wysłano:** 29 października 2019 01:15  
**Do:** undisclosed-recipients:  
**Temat:** IS 2910/1/81/2019

28-10-2019

**Urząd Gminy Pątnów**  
Sekretariat

wpl. 2019 -10-, 29.

Podpis *J. Kuch* 6135

(osoby zainteresowane, odpowiedź zwrotna)

IS 2910/1/81/2019

Sz.P.

Ministerstwo Zdrowia

Marszałkowie województw

Szpitala w okręgu Częstochowskim

Samorzady w okręgu Częstochowskim i graniczące z subregionem północnym WŚ

Rzecznik Praw Pacjenta

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 poprawy jakości usług medycznych w szpitalach, poradniach poprzez wzór dokumentacji medycznej i nie tylko w postaci :

a) założenia e-maili do kierowników, lekarzy prowadzących i pielęgniarek środowiskowych w ośrodkach zdrowia, NOL, AOS, rejestracji

b) założenia e-maili do kierowników oddziałów, sekretariatów oddziałów, izby przyjęć, SOR

jako alternatywy dla pacjentów :

a) portalu e-rejestracji;

b) portalu e-wizyty;

c) telemedycyny;

d) celem wniosku o powtórkę leków, prośby o skierowanie, prośby o zaświadczenie;

e) celem umówienia osobistego terminu wizyty lub przyjęcia do szpitala;

f) celem umówienia wizyty przez osobę trzecią;

celem umożliwienie umówienie wizyty lub przyjęcia do szpitala, przez lekarza w POZ, AOS zarówno osobiście, przez osoby trzecie ale także przez live chat, komunikator, e-mail czy telefonicznie.

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

**Nie wyrażam zgody na publikację danych, odpowiedź listem tradycyjnym.**

**Z poważaniem,**

**Inicjatorka Społeczna**

**Gmina Pątnów**

**Od:** [redacted]  
**Wysłano:** 29 października 2019 01:23  
**Do:** undisclosed-recipients:  
**Temat:** Fwd: IS 2910/1/81/2019

Urząd Gminy Pątnów  
Sekretariat

wpl. 2019 -10- 29

Podpis

*Janek 6134*

**KOREKTA**

----- Forwarded message -----

**Od:** [redacted]  
**Date:** wt., 29 paź 2019 o 01:15  
**Subject:** IS 2910/1/81/2019  
**To:**

[redacted] 28-10-2019

[redacted]  
[redacted]  
(osoby zainteresowane, odpowiedź zwrotna)

IS 2910/1/81/2019

Sz.P.

Ministerstwo Zdrowia

Marszałkowie województw

Szpitala w okręgu Częstochowskim

Samorzady w okręgu Częstochowskim i graniczące z subregionem północnym WŚ

Rzecznik Praw Pacjenta

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 poprawy jakości usług medycznych w szpitalach, poradniach poprzez wzór dokumentacji medycznej i nie tylko w postaci :

a) założenia e-maili do kierowników, lekarzy prowadzących i pielęgniarek środowiskowych w ośrodkach zdrowia, NOL, AOS, rejestracji

b) założenia e-maili do kierowników oddziałów, sekretariatów oddziałów, izby przyjęć, SOR

jako alternatywy dla pacjentów :

a) portalu e-rejestracji;

b) portalu e-wizyty;

c) telemedycyny;

d) celem wniosku o powtórkę leków, prośby o skierowanie, prośby o zaświadczenie;

e) celem umówienia osobistego terminu wizyty lub przyjęcia do szpitala;

f) celem umówienia wizyty przez osobę trzecią;

celem umożliwienie umówienie wizyty lub przyjęcia do szpitala, przez lekarza w POZ, AOS, **pacjenta**, zarówno osobiście, przez osoby trzecie ale także przez live chat, komunikator, e-mail czy telefonicznie.

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

**Nie wyrażam zgody na publikację danych, odpowiedź listem tradycyjnym.**

Z poważaniem,

Inicjatorka Społeczna

*M. Kowalczyk*

**Gmina Pątnów**

**Od:**   
**Wysłano:** 30 października 2019 04:23  
**Do:** undisclosed-recipients:  
**Temat:** IS 3010/1/83/2019

**Urząd Gminy Pątnów**  
Sekretariat

30-10-2019

wpł. 2019 -10- 3 0

Podpis *Janicka 0166*

(osoby zainteresowane, odpowiedź zwrotna)

IS 3010/1/83/2019

Sz.P.

Ministerstwo Zdrowia

Marszałkowie województw

Szpitala w okręgu Częstochowskim

Samorządy w okręgu Częstochowskim i graniczące z subregionem północnym WŚ

Rzecznik Praw Pacjenta

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 :

a) wyposażenia każdego ośrodka zdrowia, poradni, przychodni w monitoring zewnętrzny, monitoring wewnętrzny by personel medyczny lub specjalny operator monitoringu mógł obserwować zachowanie u danego pacjenta;

b) wyposażenie każdej sali szpitalnej, korytarza, windy, tuneli komunikacyjnych, każdego zakamarku szpitala w kamerę termowizyjną oraz normalną celem by personel medyczny lub specjalny operator monitoringu mógł obserwować zachowanie u danego pacjenta;

c) wyposażenie każdej komory chłodniczej na zwłoki w system monitoringu celem obserwacji czy dany pacjent nie obudzi się z letargu lub pod wpływem opóźnego działania leków oraz podłączenia jeszcze zwłok ludzkich, zwierzęcych w system monitoringu do momentu dnia pochówku czy sekcji zwłok

d) wprowadzenie procedury nad montażem w trumnach małej butli ewentualnie tlenowej np. zewnątrz, krótkotrwałego monitoringu celem obserwacji czy dana osoba zmarła nie ożywi się pod wpływem letargu czy z późnego działania leków oraz umożliwienie przetrwania dzięki ciepłemu guzikowi lub butli tlenowej celem wytrzymania do wydobycia z grobu. Może to dość trudny pomysł do zrealizowania a wręcz niektórych idiotyczny ale warto tutaj podkreślić, że dużo osób mogło zostać pochowanych za życia właśnie w letargu czy pod wpływem późnego działania leków mogli się wybudzić a były niestety takie przypadki że już było za późno i to naprawdę, że po wydobyciu zwłok z trumny okazało się, że na wieku są ślady po paznokciach. Dlatego uważam, że zawsze należy się zabezpieczyć przez taką okolicznością co niestety może się wydarzyć u każdego człowieka czy zwierzęcia.

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.**

Z poważaniem,

Inicjatorka Społeczna

*p. Marciniak*

Od:   
Wysłano: 30 października 2019 05:01  
Do: undisclosed-recipients:  
Temat: IS 3010/3/85/2019

Urząd Gminy Pątnów  
Sekretariat

30-10-2019

wpl. 2019 -10- 3 0

Podpis *Janicka 6167*

(osoby zainteresowane, odpowiedź zwrotna)

IS 3010/3/85/2019

Sz.P.

Ministerstwo Zdrowia, Edukacji Narodowej

Marszałkowie województw

Szpitale w okręgu Częstochowskim (ZOZ)

Samorządy w okręgu Częstochowskim i graniczące z subregionem północnym WŚ

Rzecznik Praw Pacjenta

Polskie Towarzystwo Kardiologiczne

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 zwiększenia usług medycznych przez podmioty lecznicze, szpitale, poradnie, ośrodki zdrowia, przychodnie, punkty medyczne, punkty apteczne, szkoły, sale WF, zakłady fizjoterapii (rehabilitacji).

1. Wprowadzenie apeli lub rozporządzeń nad zakupem dla aptek, ośrodków zdrowia : urządzenia do pomiaru ciśnienia tętniczego, pulsoksymetrii HSR z perfuzją;
2. Wprowadzenie zakupu specjalnych automatów przed ośrodkami zdrowia, aptekami z środkami leków bez recepty oraz materiałami opatrunkowymi co będzie alternatywą w przypadku zamknięcia apteki w porze nocnej, w porze weekendowej i świątecznej;
3. Wprowadzenie zakupu dla poradni, ośrodków, szpitali biletomatów do rejestracji celem uniemożliwienia stania pod ośrodkiem z samego rana celem zarejestrowania się do lekarza, pielęgniarki, powtórkę leków gdzie po otwarciu ośrodka będzie kolejny biletomat tym razem już do danego lekarza a dokumentacja będzie prowadzona elektronicznie u lekarza lub odręcznie a następnie załączona do kartoteki medycznej;
4. Wprowadzenie finansowania przez samorzady, podmiot tworzący podmioty lecznicze, poradnie, ośrodki zdrowia nadwykonań usług medycznych w postaci przyjmowanych liczby pacjentów, dzięki temu poradnie, zakłady diagnostyki będą mogły przyjąć więcej pacjentów niż płaci NFZ co zminimalizuje liczbę kolejek bo każdy pacjent zgłaszający się danego dnia zostanie przyjęty a poza tym zminimalizuje się zadłużenie szpitali, ZOZ a to w konsekwencji zminimalizuje brak rozwoju i potencjału rozwojowego placówki leczniczej;
5. Wprowadzenie wyposażenia każdego miejsca w poczekalni do lekarza w POZ, AOS, NOL, szpitalach, izbach w podstawowy kardiomonitoring lub pulsoksymetr HSR na odległość celem obserwacji parametrów życiowych u danego pacjenta ambulatoryjnego oraz domniewanego przyjęcia hospitalizacji stacjonarnej, otwartej czy domowej;
6. Wprowadzenie badań dla uczniów przed zajęciami WF na ergospirometrię, test wysiłkowy lub oceny wydolności fizycznej w postaci Testu Ruffiera, Testu Coopera, Testu Cramptona, Testu Lachmana oraz podstawowych parametrów życiowych; oraz ) oceny skali NTS bólu;  
) oceny skali NYHA;  
) oceny skali CCS dławicy piersiowej;  
) oceny skali Killipa-Kimballa  
) oceny klasyfikacji Forrestera na podstawie cewnika lub na podstawie pulsoksymetrii HSR lub i pulsoksymetrii z oceną indeksu perfuzji lub oceny nawrotu włosiczkowego (kapilarnego);  
) oceny nasilenia duszności MRC
7. Wprowadzenie badań dla pacjentów przed rehabilitacją, na oddziałach wewnętrznych, kardiologicznych, w poradniach kardiologicznych na ergospirometrię, test wysiłkowy lub oceny wydolności fizycznej w postaci Testu Ruffiera, Testu Coopera, Testu Cramptona oraz ocenę podstawowych funkcji życiowych oraz oceny skali bólu NTS oraz :  
) oceny skali NYHA;  
) oceny skali CCS dławicy piersiowej;  
) oceny skali Killipa-Kimballa  
) oceny klasyfikacji Forrestera na podstawie cewnika lub na podstawie pulsoksymetrii HSR lub i pulsoksymetrii z oceną indeksu perfuzji lub oceny nawrotu włosiczkowego (kapilarnego);  
) oceny nasilenia duszności MRC
8. Wprowadzenie analizy EKG automatycznego wyniku oraz opisowego w obrębie każdego cyklu w danym odprowadzeniu z :



- a) czasu i wysokości załamków : P (A), Q, R, S, T, U;
- b) czasu i wysokości zespołu QRS;
- c) budowy morfologicznej załamków, odcinków;
- d) czasu trwania odcinków i wysokości położenia;
- e) czasu trwania odstępów : PQ, QT, QTc;
- f) czasu iloczynu Cornell
- g) wskaźnika Sokolowa-Lyona

9. Wprowadzenie do analizy testu wykłowego, ergospirometrycznego w :

- a) czasu i wysokości załamków : P (A), Q, R, S, T, U;
- b) czasu i wysokości zespołu QRS;
- c) budowy morfologicznej załamków, odcinków;
- d) czasu trwania odcinków i wysokości położenia;
- e) czasu trwania odstępów : PQ, QT, QTc;
- f) czasu iloczynu Cornell
- g) wskaźnika Sokolowa-Lyona
- h) oceny skali NTS bólu;
- i) oceny skali NYHA;
- j) oceny skali CCS dławicy piersiowej;
- k) oceny skali Killipa-Kimballa
- l) oceny klasyfikacji Forrestera na podstawie cewnika lub na podstawie pulsoksymetrii HSR lub i pulsoksymetrii z oceną indeksu perfuzji lub oceny nawrotu włosiczkowego (kapilarnego);
- m) oceny nasilenia duszności MRC

10. Wprowadzenie procedury monitorowania ciśnienia tętniczego, pulsacji, perfuzji, temperatury, glukozy co 30 sekund lub stale podczas wykonywania testu wysiłkowego, ergospirometrycznego;

11. Pacjent skierowany na test wysiłkowy moim zdaniem winien mieć dokonane badanie

- a) gwałtownego maksymalnego wysiłku od spoczynku;
- b) badania stopniowego od najwyższego etapu do najniższego;
- c) badania stopniowego od najniższego do najwyższego;
- d) badania wysiłkowego jak i ergospirometrycznego w różnych funkcjach zarówno : bieżnia, leżanka czy rowerek celem oceny czy nie występują zaburzenia podczas gdy pacjent będzie zmuszony lub jest zmuszony do maksymalnego wysiłku jakiego może dokonać bez stopniowego zwiększenia wysiłku np. policjanci podczas gonienia gdzie nie ma stopniowej fazy zwiększenia wysiłku a osiągają maksymalne tempo oraz czy nie występują zaburzenia ergospirometryczne lub normalne EKG wysiłkowe np. na rowerku a na bieżni jest oki, czy nie występują również nie zaburzenia na czczo czy 3 godziny bez jedzenia a np. jeśli dany pacjent coś zjadł czy nie wystąpią.

12. wyposażenia książeczki do mierzenia ciśnienia tętniczego w tabelkę oraz procedury wypełnienia niniejszych badań diagnostycznych oraz dokonywanie automatycznego pomiaru na 2 kończynach w tym samym czasie

- a) do ręcznej oceny ciśnienia tętna (według wzoru);
- b) do ręcznej oceny średniego ciśnienia tętniczego (MAP) według najprostrzego wzoru;
- c) do oceny indeksu perfuzji, pulsacji (według pulsoksymetru);
- d) do oceny perfuzji w postaci nawrotu włosiczkowego (kapilarnego);
- e) do oceny DPr, DPr Ratio (iloczynu ciśnienia tętniczego skurczowego i tętna);
- f) do oceny liczby oddechów oraz domniawanego wskaźnika oksygenacji poprzez specjalny wzór do obliczeń gdzie domniemywa się że saturacja np. 99% ma ileś tam pO<sub>2</sub> i pacjent oddycha FiO<sub>2</sub> na danym poziomie;
- g) oceny pojemności minutowej VE poprzez mnożenie oddechów x np. 500 ml osoby dorosłej;

13. Wydawanie pacjentowi ciśnieniomierza, holtera z funkcją 2 mankietów oraz oceny pulsoksymetrii HSR oraz pulsoksymetrii z funkcją perfuzji oraz specjalnym czujnikiem badającym ilość oddechów czy VE (pojemności minutowej);

13. wyposażenie każdego EKG w funkcje oceny VE (pojemności minutowej) obecnie jest tylko badane podczas testu wysiłkowego.

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.**

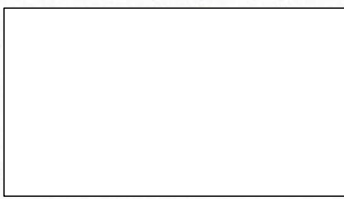
Z poważaniem,

Inicjatorka Społeczna

*[Handwritten signature]*

**Gmina Pątnów**

**Od:**   
**Wysłano:** 30 października 2019 06:22  
**Do:** undisclosed-recipients:  
**Temat:** IS 3010/5/87/2019

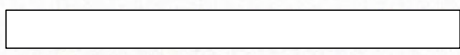


30-10-2019

**Urząd Gminy Pątnów**  
Sekretariat

wpł. 2019 -10- 3 0

Podpis *[Handwritten signature]* 6169



(osoby zainteresowane, odpowiedź zwrotna)

IS 3010/5/87/2019

Sz.P.

Ministerstwo Zdrowia

Marszałkowie województw

Szpitala w okręgu Częstochowskim (ZOZ)

Samorządy w okręgu Częstochowskim i graniczące z subregionem północnym WŚ

Rzecznik Praw Pacjenta

Polskie Towarzystwo Kardiologiczne

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:

## 1. dokumentacji medycznej

### 2. wprowadzenie pojęcia:

- a) w granicach normy obniżone jako stan hipo;
  - b) w normie idealne;
  - c) w granicach normy podwyższone jako stan hiper;
- czyli podział wartości referencyjnej na 3.

3

a. wprowadzenie procedury, że jeśli u pacjenta występują dane objawy u danych chorób jednak np. wada rozwojowa jest np. za mała np. nieistotne wady hemodynamiczne (wad) I stopnia czy innego wtedy uważa się za normalną wadę jeśli występują zachorowania, złe samopoczucie, utrudnienie w funkcjonowaniu;

b. jeśli w EKG pojawia się wariant normy mimo patologii czy niemaksymalnego obniżenia ST, niemaksymalnego podwyższenia ST wtedy rozpoznaje się subkliniczną lub idiopatyczną patologię w granicach normy jeśli u pacjenta nie występują inne schorzenia, objawy czy nie ma rozpoznanej patologii nawet nieistotnej;

c. EKG wysiłkowe dokonuje się w chwili uregulowania parametrów w idealnej normie tętno (70-80), ciśnienie 120-129/70-79 i oczekuje 15 minut po badaniu lub do chwili uregulowania się stanu pierwotnego;

### Przykłady i inne spostrzeżenia :

1. Jeśli u pacjenta rozpoznano nieistotną wadę hemodynamiczną zastawki to wtedy jest subkliniczna lub idiopatyczna, jeśli daje objawy jakie normalnie występują lub utrudnia funkcjonowanie, samopoczucie wtedy byłoby traktowane jak normalna wada wymagająca leczenia w przypadku braku objawów wtedy również wymagała by obserwacji i leczenia chociaż zachowawczego czy profilaktycznego by zapobiegać skutkom.
2. Jeśli u pacjenta występują zmiany w EKG np. odcinka ST jednak nie jest to maksymalne podniesienie lub obniżenie nie traktuje się tego jak wariant normy dopóki nie wykonania badań dodatkowych np. UKG, laboratoryjnych. Jeśli pacjent nie skarży się na objawy jest to idiopatyczna lub subkliniczna patologia lub wyniki są w porządku (UKG i inne).
3. Zniesienie pojęcia tj. wariant normy w EKG np. co do morfologii załamków, uniesienia i obniżenia ST itd ponieważ może być patologia idiopatyczna lub subkliniczna;
4. Zniesienie pojęcia tj. nieistotne odchylenia od normy ponieważ może być patologia idiopatyczna lub subkliniczna a u każdego pacjenta jest inaczej inny może się czuć dobrze mimo podwyższenia parametrów inny przy warunkach w granicach normy (obniżenia, stan hipo) który dochodzi do indeksu dolnego czy górnego wartości referencyjnej;
5. Wprowadzenie w EKG skali Duke'a;
6. Jeśli u pacjenta występują bóle podczas testu wysiłkowego lekarz moim zdaniem nie powinien wpisać nietypowy ból czy niewieńcowy jeśli ustępuje po nitroglicerynie lub nie ustępuje jednak wyniki laboratoryjne wskazują na STEMI, NSTEMI czy obrazowe według algorytmu i dokonania badania kontrolnego;
7. Lekarz nie powinien wpisywać zaburzenia na tle czynnościowym F45.9 jeśli nie dokona dalszej diagnostyki w tym wykluczeniowej, oceny domniwanej chorób w zakresie subklinicznej i idiopatycznej czyli powinien ustalić :
  - a) wszelkie rozwiązania (diagnostyczne);
  - b) skonsultować się z psychologiem, psychiatrą (celem wykonania badań);
  - c) ustalić co dany pacjent robił (jaką czynność wykonywał) np. biegał co również jest na tle

czynnościowych zaburzenia somatyczne co emocje co są 2 różne sprawy czynność emocjonalna i czynność jako czynność;

d) ustalić co dany pacjent czuł (czynność emocjonalna, zachowanie, zdenerwowanie, stres) jednak wiadomo, że emocje również mogą wywołać nadciśnienie, udar, zawał i moim zdaniem nie wolno lekceważyć

Niestety znam taką osobę gdzie lekarz zalecił rozważyć psychoterapię po holterze EKG mimo nie wykonywania dodatkowych badań (tj. UKG, EKG czy UKG przezprzełykowego) w mojej ocenie najpierw należy dokonać badania wszystkie mimo holtera dla potwierdzenia lub wykluczenia a dopiero potem postawić diagnozę a później się okazało w UKG że są zmiany co prawda wad serca w stopniu I itd. ale są i w mojej ocenie nie ma podziału na istotne czy nieistotne bo tak czy tak każda wada osłabia serce / obciąża jego pracę i może dać potem efekty z wzmożoną siłą, a potem niestety jest za późno i wtedy każdemu się obrywa zarówno lekarzom, szpitalowi że rozpoznanie nie było na czas lub postawiono błędnie lub olano pewne schorzenie. A wiadomo każdy jest człowiekiem i jest omylny ale niestety w dużej mierze dochodzi do błędów medycznych, w sztuce i wychodzi to niestety dopiero na stole sekcyjnym zamiast za życia u danego pacjenta. Więc dlatego w mojej ocenie nie ma wariantu normy czy granicach normy jeśli są np. objawy lub stan bez objawów jest to zaburzenie czy stan przed hipo czy hiper mimo w wartości referencyjnej w normie jeśli występują np. objawy bo to jednak zaburzenie i może być klinicznie, histopatologiczne, cytologiczne itd. czy subklinicznie czy idiopatycznie traktowane czy domniwanie subklinicznie / idiopatycznie / bliżej nieokreślone BNO / nieustalone.

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.**

**Z poważaniem,**

**Inicjatorka Społeczna**

Od:   
Wysłano: 30 października 2019 07:08  
Do: undisclosed-recipients:  
Temat: IS 3010/6/88/2019  
Załączniki: Dokumentacja.pdf

Urząd Gminy Pątnów  
Sekretariat

wpl. 2019 -10- 3 0

Podpis ..... *Janicka* ..... 6.170



30-10-2019



(osoby zainteresowane, odpowiedź zwrotna)

IS 3010/6/88/2019

Sz.P.

Ministerstwo Zdrowia

Marszałkowie województw

Szpitala w okręgu Częstochowskim (ZOZ)

Samorządy w okręgu Częstochowskim i graniczące z subregionem północnym WŚ

Rzecznik Praw Pacjenta

Polskie Towarzystwo Kardiologiczne

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:

dokumentacji medycznej

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.**

**Z poważaniem,**

**Inicjatorka Społeczna**







### KARTA WYDOLNOŚCI FIZYCZNEJ

Pacjent .....

**Test Ruffiera**

**Spoczynkowe ..... Bezpośrednio po wysiłku ..... Tętno po jednej ' ..... - 200 : 10 ..... 0 bdb, 0.1-5.0 db, 5.1-10 dst. >10 zła**

Ciśnienie tętnicze

Spoczynkowe ..... Bezpośrednio po wysiłku ..... po jednej ' .....

Perfuzja / pulsacja

Spoczynkowe ..... Bezpośrednio po wysiłku ..... po jednej ' .....

Saturacja

Spoczynkowe ..... Bezpośrednio po wysiłku ..... po jednej ' .....

Nazwa	Skale		Po jednej minucie (')
	Spoczynkowa	Bezpośrednio	
NRS bólu 0-10			
Skala NYHA 0-5			
Skala CCS 0-5			
Klasyfikacja Killipa-Kimballa 1-4			
Klasyfikacja Forrester 1-5			
Skala nasilenia duszności MRC 0-4			

Ocena wydolności według Testu Ruffiera

.....  
 .....  
 .....

Test wysiłkowy pod względem tętna, ciśnienia tętniczego, liczby oddechów

.....  
 .....  
 .....

# KARTA WYDOLNOŚCI FIZYCZNEJ

Pacjent .....

Test Coopera

Wiek ..... próba biegania w ciągu 12 minut      wartość osiągnięta .....

Wiek ..... próba plywania      wartość osiągnięta .....

amator  sportowiec

## Skale i parametry

Nazwa	Spoczynkowa	Bezpośrednio	Po jednej minucie (') / 15'
NRS bólu 0-10			/
Skala NYHA 0-5			/
Skala CCS 0-5			/
Klasyfikacja Killipa-Kimballa 1-4			/
Klasyfikacja Forrestera 1-5			/
Skala nasilenia duszności MRC 0-4			/
Ciśnienie tętnicze			/
Pulsacja / Perfuzja / SpO <sub>2</sub>			/

### Ocena wydolności według Testu

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Test wysiłkowy pod względem tętna, ciśnienia tętniczego, liczby oddechów

.....

.....

.....

.....

.....

**KARTA OCENY WPLYWU AUTONOMICZNEGO UKŁADU NERWOWEGO NA UKŁAD KRAŻENIA**  
**TEST CRAMPTONA**  
**WYDOLNOŚĆ FIZYCZNA**

**PRÓBA ORTOSTATYCZNA (pośrednio wskazuje na wydolność wytrenowania organizmu, nie nadaje się dla osób starszych)**

**Pacjent** .....  
 Osoba badana winna leżeć 10 minut, po tym okresie należy dokonać pomiaru ciśnienia, tętna; Następnie osoba badana wstaje i w ciągu 2 minut stoi gdzie po tym okresie dokonuje się ponownie badania ciśnienia i tętna.

Indeks Cramptona  $IC = 25 (3.15 + DTS - DPA/20)$

DTS różnica ciśnienia skurczowego krwi, a DPA oznacza różnicę tętna

Idealną wartością (rzadko osiąganą) jest  $IC=100$ . Za bardzo dobre uznaje się wyniki 95 i więcej. Dobre wyniki to  $IC$  w zakresie 80-94, dostateczne 65-79. Wyniki poniżej 65 świadczą o złej kondycji lub innych problemach zdrowotnych.

Data, godzina, kończyzna badana	Ciśnienie tętnicze wyjściowo* bpm, NIBP mmHg	Tętno wyjściowo*	Ciśnienie tętnicze Bpm po 10' leżenia	Tętno po 10' leżenia	Ciśnienie tętnicze po wstaniu odrazu*	Tętno po wstaniu odrazu*	Ciśnienie tętnicze po 2' wstaniu tętno	Ciśnienie tętnicze, tętno kontrolne po 5'*	Różnice, wyniki :
									DTS DPA wynik
									DTS DPA wynik
									DTS DPA wynik
									DTS DPA wynik
									DTS DPA wynik

\*) nie ma znaczenia diagnostycznego w tym teście.



*p. Manuel*

**Gmina Pątnów**

Od:

Wysłano: 31 października 2019 00:09

Do: undisclosed-recipients:

Temat: IS 3110/1/90/2019

Załączniki: Dzienniczek.pdf

**Urząd Gminy Pątnów**  
Sekretariat

wpl. 2019 -10- 3 1



31-10-2019

Podpis *Janika 61932*



(osoby zainteresowane, odpowiedź zwrotna)

IS 3110/1/90/2019

Sz.P.

Ministerstwo Zdrowia

Marszałkowie województw

Szpitala w okręgu Częstochowskim (ZOZ)

Samorzady w okręgu Częstochowskim i graniczące z subregionem północnym WŚ

Rzecznik Praw Pacjenta

Polskie Towarzystwo Kardiologiczne

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:

1. dokumentacji medycznej.

2. wprowadzenie rozważenia usypiania pacjentów wymagających nastawienia czy szycia ran. Z uwagi na sytuacje stresowe co mogą podnieść fizjologicznie parametry (ciśnienia tętniczego, tętna) jako normalna sytuacja organizmu na dane wydarzenie, czynność fizyczną, czynność w ośrodku życia codziennego. Ale w mojej ocenie nie ważne czy nadciśnienie czy tachykardia jest zatokowa, ponieważ moim zdaniem każda patologia może nieść ze sobą skutki nawet jeśli fizjologiczna (uszkodzenie ścian żył, tętniaki, zawał, udar, czy uszkodzenie serca, czy zakrzepy w sercu w związku z nadmiernym tętnem i serce nie wypompuje krwi bieżącej).

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.**

Z poważaniem,

Inicjatorka Społeczna

**DZIENNICZEK HOLTERA EKG / ABPM \***

Pacjent ..... dnia ..... zał. ....

**CZYNNOŚCI FIZYCZNE, ZABURZENIA SOMATYCZNE NA TLE CZYNNOŚCIOWYM \***

Data godzina	Czynności fizyczne : jedzenie, sprzątanie, gotowanie, porządki, praca, podróż, sen, położenie, ułożenie ciała	Objawy somatyczne na tle czynnościowym, bez objawów, godzina	Wyniki kliniczne (EKG, ABPM) kliniczny, idiopatyczny, subkliniczny Podpis, pieczęć lekarza



**DZIENNICZEK HOLTERA EKG / ABPM**

Pacjent .....

**CZYNNOŚCI ZACHOWANIA, EMOCJONALNE, SYTUACJE ŻYCIOWE, STRESOWE**

Data godzina	Zachowanie : płacz, zdenerwowanie, stres, agresja, smutek itd.	Objawy somatyczne na tle czynnościowym, bez objawów, godzina	Wyniki kliniczne (EKG, ABPM) kliniczny, idiopatyczny, subkliniczny Podpis, pieczęć lekarza

Ocena występowania tachykardii zatokowej, fizjologicznej

Pacjent .....

Data, godzina	Objawy somatyczne, somatomorficzne, kliniczne podane	Prawidłowa reakcja organizmu lub objaw choroby	Kryteria EKG rozpoznania tachykardii zatokowej
		{} stres {} używki (alkohol, nikotyna, kofeina) {} wysięk {} niewydolność serca {} niedotlenienie {} zapalenie mięśnia sercowego {} gorączka {} posocznica {} utrata krwi {} nadczynność tarczycy {} odwodnienie {} wstrząs {} nieadekwatna tachykardia zatokowa	{} częstotliwość HR > 100' {} rytm miarowy {} załamek P dodatni o pr.morf. {} Odstęp PQ o czasie 0.12-0.2 {} Zespół QRS praw.morf. O czasie trwania poniżej 0.12s
		{} stres {} używki (alkohol, nikotyna, kofeina) {} wysięk {} niewydolność serca {} niedotlenienie {} zapalenie mięśnia sercowego {} gorączka {} posocznica {} utrata krwi {} nadczynność tarczycy {} odwodnienie {} wstrząs {} nieadekwatna tachykardia zatokowa	{} częstotliwość HR > 100' {} rytm miarowy {} załamek P dodatni o pr.morf. {} Odstęp PQ o czasie 0.12-0.2 {} Zespół QRS praw.morf. O czasie trwania poniżej 0.12s
		{} stres {} używki (alkohol, nikotyna, kofeina) {} wysięk {} niewydolność serca {} niedotlenienie {} zapalenie mięśnia sercowego {} gorączka {} posocznica {} utrata krwi {} nadczynność tarczycy {} odwodnienie {} wstrząs {} nieadekwatna tachykardia zatokowa	{} częstotliwość HR > 100' {} rytm miarowy {} załamek P dodatni o pr.morf. {} Odstęp PQ o czasie 0.12-0.2 {} Zespół QRS praw.morf. O czasie trwania poniżej 0.12s
		{} stres {} używki (alkohol, nikotyna, kofeina) {} wysięk {} niewydolność serca {} niedotlenienie {} zapalenie mięśnia sercowego {} gorączka {} posocznica {} utrata krwi {} nadczynność tarczycy {} odwodnienie {} wstrząs {} nieadekwatna tachykardia zatokowa	{} częstotliwość HR > 100' {} rytm miarowy {} załamek P dodatni o pr.morf. {} Odstęp PQ o czasie 0.12-0.2 {} Zespół QRS praw.morf. O czasie trwania poniżej 0.12s

Ocena występowania tachykardii zatokowej, fizjologicznej

Pacjent .....

Data, godzina	Objawy somatyczne, somatomorficzne, kliniczne podane	Prawidłowa reakcja organizmu lub objaw choroby	Kryteria EKG rozpoznania tachykardii zatokowej
		{} stres {} używki (alkohol, nikotyna, kofeina) {} wysiłek {} niewydolność serca {} niedotlenienie {} zapalenie mięśnia sercowego {} gorączka {} posocznica {} utrata krwi {} nadczynność tarczycy {} odwodnienie {} wstrząs {} nieadekwatna tachykardia zatokowa	{} częstotliwość HR > 100 {} rytm miarowy {} załamek P dodatni o pr.mo {} Odstęp PQ o czasie 0.12-0 {} Zespół QRS praw.morf. C czasie trwania poniżej 0.12s
		{} stres {} używki (alkohol, nikotyna, kofeina) {} wysiłek {} niewydolność serca {} niedotlenienie {} zapalenie mięśnia sercowego {} gorączka {} posocznica {} utrata krwi {} nadczynność tarczycy {} odwodnienie {} wstrząs {} nieadekwatna tachykardia zatokowa	{} częstotliwość HR > 100 {} rytm miarowy {} załamek P dodatni o pr.mo {} Odstęp PQ o czasie 0.12-0 {} Zespół QRS praw.morf. C czasie trwania poniżej 0.12s
		{} stres {} używki (alkohol, nikotyna, kofeina) {} wysiłek {} niewydolność serca {} niedotlenienie {} zapalenie mięśnia sercowego {} gorączka {} posocznica {} utrata krwi {} nadczynność tarczycy {} odwodnienie {} wstrząs {} nieadekwatna tachykardia zatokowa	{} częstotliwość HR > 100 {} rytm miarowy {} załamek P dodatni o pr.mo {} Odstęp PQ o czasie 0.12-0 {} Zespół QRS praw.morf. C czasie trwania poniżej 0.12s
		{} stres {} używki (alkohol, nikotyna, kofeina) {} wysiłek {} niewydolność serca {} niedotlenienie {} zapalenie mięśnia sercowego {} gorączka {} posocznica {} utrata krwi {} nadczynność tarczycy {} odwodnienie {} wstrząs {} nieadekwatna tachykardia zatokowa	{} częstotliwość HR > 100 {} rytm miarowy {} załamek P dodatni o pr.mo {} Odstęp PQ o czasie 0.12-0 {} Zespół QRS praw.morf. C czasie trwania poniżej 0.12s

*p. Kowalczyk*

**Gmina Pątnów**

**Od:**   
**Wysłano:** 1 listopada 2019 02:48  
**Do:** undisclosed-recipients:  
**Temat:** IS 0111/1/1/2019

**Urząd Gminy Pątnów**  
Sekretariat

wpl. 2019 -11- 0 4

Podpis *Łuch 6237*



1-11-2019



(osoby zainteresowane, odpowiedź zwrotna)

IS 0111/1/1/2019

Sz.P.

Ministerstwo Zdrowia

Marszałkowie województw

Szpitala w okręgu Częstochowskim (ZOZ)

Samorządy w okręgu Częstochowskim i graniczące z subregionem północnym WŚ

Rzecznik Praw Pacjenta

Polskie Towarzystwo Kardiologiczne

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 :

1. 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
2. Prowadzenie dokumentacji zarówno odręcznej jak i papierowej;
3. 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
4. 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
5. Wprowadzenie procedury bez potrzeby rejestrowania się a wydawania z urzędu :
  - a) powtórkę 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;
6. Wprowadzenie załączenia do recept, skierowań, wyników - 2 kartek samokopiujących do oderwania dla :
  - a) pacjenta;
  - b) dla włączenia w dokumentację medyczną;
  - c) dla jednostki zrealizującej;
7. Wprowadzenie ewentualne przy receptach (kodów jednostki chorobowej) dla ewentualnych zamienników na dane schorzenie i jakie u pacjenta występują;
8. 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://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_%C5%9Bredniodystansowy)  
[https://pl.wikipedia.org/wiki/Bieg\\_d%C5%82ugodystansowy](https://pl.wikipedia.org/wiki/Bieg_d%C5%82ugodystansowy)  
[https://pl.wikipedia.org/wiki/Biegi\\_p%C5%82otkarskie](https://pl.wikipedia.org/wiki/Biegi_p%C5%82otkarskie)

[https://pl.wikipedia.org/wiki/Kategoria:Biegi\\_lekkoatletyczne](https://pl.wikipedia.org/wiki/Kategoria:Biegi_lekkoatletyczne)

[https://pl.wikipedia.org/wiki/Kategoria:Trening\\_sportowy](https://pl.wikipedia.org/wiki/Kategoria:Trening_sportowy)

9. 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).
10. 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 uszkadza 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, pielęgniarskiej, 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. leczenia, 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.**

Z poważaniem,

Inicjatorka Społeczna

*J. Borek*

**Gmina Pątnów**

**Od:**   
**Wysłano:** 3 listopada 2019 01:49  
**Do:** undisclosed-recipients:  
**Temat:** IS 0311/1/9/2019  
**Załączniki:** EKG (elektrokardiogram).pdf

**Urząd Gminy Pątnów**  
Sekretariat

wpl. 2019 -11- 0 4

3-11-2019

Podpis *Łukasz 1233*

(osoby zainteresowane, odpowiedź zwrotna)

IS 0311/1/9/2019

Sz.P.

Ministerstwo Zdrowia

Marszałkowie województw

Szpitala w okręgu Częstochowskim (ZOZ)

Samorządy w okręgu Częstochowskim i graniczące z subregionem północnym WŚ

Rzecznik Praw Pacjenta

Polskie Towarzystwo Kardiologiczne

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 sprawie projektu dokumentacji medycznej (wzoru) w zakresie wyniku elektrokardiogramu.



Załącznik zawiera 2 strony. Gdzie utworzy jedną kartkę A4 podzieloną na pół tworząc w kształcie złożonej kartki A4 na pół.

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.**

Z poważaniem,

Inicjatorka Społeczna

**Gmina Pątnów**

**Od:**   
**Wysłano:** 3 listopada 2019 02:10  
**Do:** undisclosed-recipients:  
**Temat:** IS 0311/2/10/2019

**Urząd Gminy Pątnów**  
Sekretariat

wpł. 2019 -11- 0 4

Podpis



3-11-2019



(osoby zainteresowane, odpowiedź zwrotna)

IS 0311/2/10/2019

Sz.P.

Ministerstwo Zdrowia

Marszałkowie województw

Szpitala w okręgu Częstochowskim (ZOZ)

Samorządy w okręgu Częstochowskim i graniczące z subregionem północnym WŚ

Rzecznik Praw Pacjenta

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 Izbę 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 spowodowałyby 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 skróciłyby 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 skróciłyby 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 obłożenia 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.**

Z poważaniem,

Inicjatorka Społeczna

*p. Kowalski*

Od:   
Wysłano: 3 listopada 2019 05:16  
Do: undisclosed-recipients:  
Temat: IScd 0311/1/9/2019 CIĄG DALSZY / ZAŁĄCZNIK.  
Załączniki: EKG.pdf

Urząd Gminy Pątnów  
Sekretariat  
wpł. 2019 -11- 04  
Podpis *[Signature]* 6230

3-11-2019

(osoby zainteresowane, odpowiedź zwrotna)

IScd 0311/1/9/2019  
CIĄG DALSZY

Sz.P.

Ministerstwo Zdrowia

Marszałkowie województw

Szpitala w okręgu Częstochowskim (ZOZ)

Samorządy w okręgu Częstochowskim i graniczące z subregionem północnym WŚ

Rzecznik Praw Pacjenta

Polskie Towarzystwo Kardiologiczne

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 sprawie projektu dokumentacji medycznej (wzoru) w zakresie

wyniku elektrokardiogramu w postaci załącznika strony 5 i 6 do elektrokardiogramu z godziny 01:38.

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.**

Z poważaniem,

Inicjatorka Społeczna

p. Januch

**Gmina Pątnów**

**Od:**   
**Wysłano:** 4 listopada 2019 06:31  
**Do:** undisclosed-recipients:  
**Temat:** IS 0411/3/14/2019



4-11-2019

Urząd Gminy Pątnów  
Sekretariat

wpl. 2019 -11-, 0 4

Podpis *Januch* 6225



(osoby zainteresowane, odpowiedź zwrotna)

IS 0411/3/14/2019

Sz.P.

Ministerstwo Zdrowia

Marszałkowie województw

Szpitala w okręgu Częstochowskim (ZOZ)

Samorządy w okręgu Częstochowskim i graniczące z subregionem północnym WŚ

Rzecznik Praw Pacjenta

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 usprawnienia systemu opieki zdrowotnej.

1. Lekarz rodzinny / specjalista odwiedza min. raz w miesiącu celem powtórki leków, oceny stanu zdrowia pacjenta z urzędu :
  - a) osobie o orzeczonym stopniu niepełnosprawności w szczególności 05-R
  - b) osobie o grupie inwalidzkiej według dawnego orzeczenia
  - c) osobie starszej
  - d) osobie w której nie ma możliwości dojazdu z uwagi na wykluczenie komunikacyjne bądź

inne problemy finansowe, rodzinne, socjalno-bytowe

e) starszej (emeryta i rencisty)

f) na chorobę zakaźną : wirusologiczną, bakteriologiczną, grzybiczą, pasożytniczą, tropikalną

g) osobie chorej przewlekłe (w której powtarza leki)

2. Lekarz rodzinny / specjalista odwiedza pacjenta w domu pacjenta w przypadku :

a) kontroli stanu zdrowia;

b) kontroli lub powtórki leków;

c) przedłużenia zaświadczenia o niezdolności do pracy L4;

dzięki takiej procedurze pacjenci nie będą musieli czekać w kolejce by się bardziej dopracić celem badania kontrolnego, powtórki leków co ułatwi życie pacjentom a lekarz rodzinny dyżurujący zajmie się przypadkami nagłymi a nie wymagającymi kontroli czy formalnych (powtórki leków, zaświadczeń, skierowań) zajmąby się tym lekarz rodzinny / POZ / AOS który wykonywałby wizyty domowe u w/w osób co wymagają tylko powtórki leków, badania kontrolnego, zaświadczeń, zaświadczenia dla celów ZUS czy PZOoN czy z uwagi na wykluczenie komunikacyjne, niepełnosprawność czy choroby przewlekłe.

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.**

Z poważaniem,

Inicjatorka Społeczna



p. Krawiec

**Gmina Pątnów**

Od:   
Wysłano: 4 listopada 2019 18:51  
Do: undisclosed-recipients:  
Temat: IS 0411/5/16/2019

**Urząd Gminy Pątnów**  
Sekretariat

4-11-2019

wpl. 2019 -11- 0 5

Podpis ..... Janicka ..... 6266

(osoby zainteresowane, odpowiedź zwrotna)

IS 0411/5/16/2019

Sz.P.

Ministerstwo Zdrowia

Marszałkowie województw

Szpitala w okręgu Częstochowskim (ZOZ)

Samorządy w okręgu Częstochowskim i graniczące z subregionem północnym WŚ

Rzecznik Praw Pacjenta

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 usprawnienia systemu opieki zdrowotnej.

W postaci programu pomocniczego dla podmiotów leczniczych w zakresie: dotacji podmiotowej, dotacji przedmiotowej, dotacji celowej finansowanych z środków budżetu obywatelskiego lub kredytu obywatelskiego co zminimalizuje zadłużenie np. podmiotów leczniczych co za tym idzie rozwoju szpitala/szpitali z powodu nadwykonań umowy.

Przykład :

dany pacjent jest z powiatu A i gminy I.

W związku z powyższym w przypadku np. nadwykonania umowy Szpital będzie mógł się ubiegać od powiatu A i gminy I środków w związku z nadwykonaniem umowy (jednak nie zadłużając przy tym samorządu).

Powiedzmy koszt hospitalizacji gdzie zadłużyłby szpital w związku z nadwykonaniem umowy to 1.000 zł w związku z powyższym szpital mógłby pozyskać kwotę od samorządu w ramach budżetu obywatelskiego (gdzie mieszkańcy zadeklarowali by ile mogą dopłacać do czynszu i przekazać środki na niniejsze cele w ramach większej ochrony zdrowia) przez co zminimalizuje się zarówno zadłużenie szpitali jak i organów samorządowych.

Przykład :

1000 osób w gminie / terenie zabezpieczenia x 1,00 zł do opłat (to już jest całość zapłacona) w ramach dotacji przedmiotowej / podmiotowej / celowej w ramach budżetu obywatelskiego;

lub

1000 zł : 1000 osób w gminie : 12 miesięcy w związku z czym do opłat lokalnych doliczona by była kwota 0,08 - 0,10 gr i samorządy lub samorząd płaciłby szpitalowi nadwykonanie w wysokości 80,00 zł - 90,00 zł miesięcznie w ramach kredytu obywatelskiego przez 12 miesięcy, gdzie koszt w ramach tego budżetu zostałby zwrócony mieszkańcom lub pozostałby wcielony na cele społeczne w słusznym interesie publicznym.

lub

w przypadku nadwykonań powiedzmy 1000 zł wtedy koszt mógłby zostać sfinansowany przez :

a) samorząd w której dana osoba mieszka;

b) pacjenta (jeśli wyrazi na to zgodę)

powiedzmy 1000 zł : 24 miesiące = 41,66 zł dopłaty do opłaty lokalnej w przypadku wyrażenia zgody przez pacjenta na rzecz pomocy szpitalowi mimo ubezpieczenia zdrowotnego lub 41,66 zł : 2 = 20,83 zł z czego :

20,83 zł (płaci pacjent w razie wyrażenia zgody) ponieważ moim zdaniem nadwykonanie to tak jakby pacjent nie był wcale ubezpieczony bo to szpital musi się zadłużyć celem uratowania życia i zdrowia ludzkiego;

a 20,83 samorząd który powiedzmy ma 1000 mieszkańców - 1 (właśnie pacjent) = 999 = 0,02 zł (dopłaty na jedną osobę mieszkańca gminy miesięcznie do opłat lokalnych na cele medyczne).

Kwota:

a) została by zwrócona mieszkańcom (wszystkich) lub

b) nie zwrócona i wcielona do budżetu celem zminimalizowania zadłużenia szpitali co jest słusznym interesem publicznym w ramach regionu geograficznego będącego regionem gospodarczym i społecznym wspólnoty lokalnej.

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.**

Z poważaniem,

Inicjatorka Społeczna

*n. Kowalew*

**Gmina Pątnów**

**Od:**   
**Wysłano:** 5 listopada 2019 02:32  
**Do:** undisclosed-recipients:  
**Temat:** IS 0511/1/17/2019  
**Załączniki:** EKG.pdf

**Urząd Gminy Pątnów**  
Sekretariat

wpl. 2019 -11- 0 5



5-11-2019

Podpis *Janicka* 6268



(osoby zainteresowane, odpowiedź zwrotna)

IS 0511/1/17/2019

Sz.P.

Ministerstwo Zdrowia

Marszałkowie województw

Szpitala w okręgu Częstochowskim (ZOZ)

Samorządy w okręgu Częstochowskim i graniczące z subregionem północnym WŚ

Rzecznik Praw Pacjenta

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 usprawnienia systemu opieki zdrowotnej.

a) dokumentacji

b) w sprawie wprowadzenia procedury, gdzie pacjent :

1. który został wypisany z izby przyjęć, SOR, oddziału, ZRM ma zalecenie do lekarza POZ, jednostka lecznicza umawia termin dla pacjenta z lekarzem POZ;
2. który został wypisany z izby przyjęć, SOR, oddziału, ZRM ma zalecenie do poradni AOS, jednostka lecznicza umawia termin dla pacjenta z lekarzem AOS;
3. pacjent, który został wypisany do domu lekarz prowadzący w szpitalu odwiedza pacjenta jako badanie kontrolne.

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.**

Z poważaniem,

Inicjatorka Społeczna

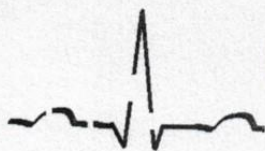
## CECHY PRZEROSTU LEWEJ / PRAWIEJ KOMORY W EKG

Pacjent .....

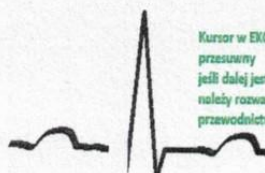
Data / godzina	Dnia ..... godz. ....	Dnia ..... godz. ....	Dnia ..... godz. ....	Dnia ..... godz. ....	Dnia ..... godz. ....	Dnia ..... godz. ....	Dnia ..... godz. ....
Amplituda załameków R lub S							
L R w V5 lub V6 norma >26							
R w aVL >11							
S w V1 + R w V5 (6) >35							
S w V3 + R w aVL >28m, >20k							
Odcinki ST skośne do dołu							
Załamki T ujemne, uj.dod. V5-V6							
Odczylenie osi el.prawidł.rzadk.le							
Amplituda załameków R lub S							
P R w V1 $\geq 7$ mm							
R w aVR $\geq 5$ mm							
R > S w V1							
Odcinki ST skośne do dołu							
Załamki T uj. Lub uj.dod. w V1-V2							
oś serca w prawo >110							

Data / godzina	Dnia ..... godz. ....	Dnia ..... godz. ....	Dnia ..... godz. ....	Dnia ..... godz. ....	Dnia ..... godz. ....	Dnia ..... godz. ....	Dnia ..... godz. ....
Amplituda załameków R lub S							
L R w V5 lub V6 norma >26							
R w aVL >11							
S w V1 + R w V5 (6) >35							
S w V3 + R w aVL >28m, >20k							
Odcinki ST skośne do dołu							
Załamki T ujemne, uj.dod. V5-V6							
Odczylenie osi el.prawidł.rzadk.le							
Amplituda załameków R lub S							
P R w V1 $\geq 7$ mm							
R w aVR $\geq 5$ mm							
R > S w V1							
Odcinki ST skośne do dołu							
Załamki T uj. Lub uj.dod. w V1-V2							
oś serca w prawo >110							

w EKG wystąpiły zaburzenia przewodnictwa.



Zaburzenia przewodnictwa  
po wykluczeniu:  
a) zblaknięcia  
b) zamoczenia



Kursor w EKG kardiomonitora  
przesuwamy  
jeżeli dalej jest przerwa i nie stoi  
należy rozważyć zaburzenia  
przewodnictwa

Wnioski

.....

.....

.....