01 / ZAMYSŁ

Sygnał.

Przegląd koleżeński ZRM
Brief projektu i pilotażu MD Latarnik

Jedna dokumentacja. Wiele niezależnych perspektyw.

Sygnał ma sprawdzić, czy rozproszony przegląd dokumentacji potrafi wydobywać użyteczne pytania o bezpieczeństwo i jakość opieki. Nie utożsamiamy większości z prawdą, dobrego wyniku z dobrą decyzją ani odstępstwa od algorytmu z błędem.

Co uruchamiamy teraz

Dobrowolny pilotaż internetowy: 40 fikcyjnych, dwustronicowych kart w układzie KMCR; losowe zestawy po 10; udział pod kodem bez nazwiska i e-maila. Oceny, uzasadnienia, pewność i historia otwarć trafiają do chronionych plików na hostingu. Moduł nie wymaga bazy danych.

Czego ten etap nie rozstrzygnie

To badanie wykonalności i zachowań recenzentów. Autorskie przypadki nie mają jeszcze niezależnie zatwierdzonego klucza eksperckiego. Zgodność z innymi nie jest wynikiem kompetencji. Nie wyciągamy wniosków o rzeczywistej jakości pracy konkretnej osoby ani o reprezentatywności całego środowiska.

40 kart / 10 w zestawie / 5 kategorii

Dla uczestnika: uważna lektura, uzasadniona ocena, następnie porównanie. Dla organizatora: dane do oceny, czy warto rozwijać model. Dla pacjentów przyszłego systemu: szansa na wykrywanie ryzyka bez budowania stałego nadzoru nad każdym spotkaniem.

02 / SKĄD TEN POMYSŁ

Od kontroli do wspólnej oceny.

Geneza zachowana z rozmowy „Ideas For Downtime”.

Punkt wyjścia: nierówny poziom kompetencji

Rozmowa wychodziła od obserwacji autora o dużym zróżnicowaniu polskiego EMS: od osób niebezpiecznie pewnych siebie, przez osoby o ograniczonej użyteczności lub skuteczne głównie we wspieranej roli, po bardzo dobrych klinicystów. Nie jest to tu przedstawiane jako zmierzony rozkład populacji.

Nieformalna drabina nie zastępuje wiarygodnej oceny

Role „plecak / trzeci -> kierowca -> kierownik” bywają praktyczną drabiną kompetencji. W rozmowie wskazano, że próg 5000 godzin bywa przede wszystkim regułą stażu, a presja obsady i kontraktu osłabia standardy. To kontekst zgłoszonego problemu, nie zweryfikowane w tym dokumencie twierdzenie o aktualnym prawie.

Dlaczego nie pojedynczy kontroler

Skarga na jednego kolegę słabo opisuje wielomiesięczny wzorzec. Ludzie obawiają się etykiety donosiciela, odwetu i wzajemnej kontroli. Odrzucono model „inkwizytora”, stałe nagrywanie, jednorazową certyfikację, automatyczne punktowanie zgodności z algorytmem i możliwość prostego unieważniania standardów przez zarządzających.

Przełom: mały udział wielu osób

Pojawił się pomysł około 10 obowiązkowych, losowych recenzji miesięcznie na klinicystę, z niewielką rekompensatą. Kolejne kroki zmieniły jego charakter: osobny sygnał braków dokumentacji, ocena wiarygodności recenzentów, ochrona wartościowego sprzeciwu i warstwa ekspercka. Tak powstała koncepcja sieci uczenia się i nadzoru klinicznego, która generuje sygnały, a nie automatyczne wyroki.

03 / MODEL DOCELOWY

Sygnał nie jest orzeczeniem.

Ta część opisuje kierunek rozwoju, nie funkcje obecnego pilotażu.

Pętla pracy

Losowanie z centralnej puli -> niezależne, zaślepione recenzje -> agregacja sygnałów -> wyjaśnienie kontekstu -> celowany przegląd ekspercki -> informacja zwrotna, nauka lub uzasadnione dalsze działanie. Kilka recenzji jednej sprawy służy selekcji do głębszej analizy. Poważny, konkretny pojedynczy sygnał może uzasadniać przegląd niezależnie od liczby głosów.

Pięć kategorii

OK: bez istotnych zastrzeżeń na podstawie zapisu. MAM ZASTRZEŻENIE: konkretne ryzyko lub pominięcie do ponownego obejrzenia. POTRZEBUJĘ WYJAŚNIENIA: pytanie, od którego zależy ocena. ZA MAŁO DANYCH: dokumentacja nie pozwala rozstrzygnąć. POZA MOIMI KOMPETENCJAMI: uczciwa deklaracja granicy własnej wiedzy. Dwie ostatnie kategorie nie są zamienne.

Dwa osobne strumienie

Przypadek / zespół: powtarzalne obawy, nieleczona niestabilność, ryzykowne odmowy, transport lub jego brak, pominięcia i jakość dokumentacji. Recenzent: trafność na zweryfikowanych przypadkach, konkretność uzasadnień, rozpoznawanie własnych granic i wartościowy sprzeciw. Niezgodność z większością nie jest dowodem nierzetelności.

Druga warstwa i ochrona kontekstu

Eksperci oceniają informację dostępną w chwili decyzji, rozpoznany problem, alternatywy, ryzyko, uzasadnienie odstępstw oraz powtarzalny wzorzec. W przykładzie gorączki jedna uwaga o możliwej tyreotoksykozie może być cenna. W przypadku bradykardii ze wstrząsem niestandardowe leczenie wymaga analizy dawki, ryzyka i uzasadnienia; sama poprawa nie stanowi dowodu poprawności.

04 / PILOTAŻ INTERNETOWY

Najpierw własny osąd. Potem porównanie.

Zakres wdrożonego modułu 1.0.

Udział i losowanie

Uczestnik akceptuje zasady i otrzymuje losowy kod powrotu. Serwer przydziela 10 różnych kart. Odświeżenie strony przywraca zestaw. Kolejny zestaw jest dostępny po ukończeniu poprzedniego i pomija wszystkie wcześniejsze przydziały. Przy puli 40 kart możliwe są cztery zestawy, bez powtórek w obrębie jednego kodu.

Co znaczy „otwarta karta”

Zapisujemy osobno przydział, pierwszy i ostatni dostęp do treści lub PDF, liczbę żądań dostępu oraz ocenę. Otwarcie nie dowodzi przeczytania, a czas pomiędzy zdarzeniami nie jest pomiarem aktywnej pracy. Czytelnik PDF może pobrać dokument i otworzyć go później poza modułem; tego nie śledzimy.

Niezależność odpowiedzi

Rozkład dla danej karty pojawia się po zapisaniu własnej oceny. Zapis jest końcowy, a ponowienie tego samego żądania nie tworzy drugiego głosu. Po pierwszych 10 kartach uczestnik może odsłonić całą pulę, ale wtedy przechodzi trwale do trybu odczytu. Odnotowujemy ekspozycję na wyniki. Dyskusja publiczna pod kartami nie wchodzi do tej wersji.

Różnorodność materiału

Pula zawiera sytuacje codzienne, prezentacje nieoczywiste, uzasadnione decyzje zależne od kontekstu, wyraźnie niepokojące postępowanie oraz opisy lakoniczne lub sprzeczne. Krótka karta nie musi być złą kartą. Formularz odtwarza układ przekazanego wzoru: dwie strony, sekcje I-VI, sylwetki z literami obrażeń. Wywiad, Opis i Zalecenia zwiększają wysokość wraz z treścią.

05 / DANE I MIARY

Zmierzyć użyteczność. Nie udawać precyzji.

Plan analizy ma odpowiadać na pytania, nie tworzyć ranking.

Porównanie widoczne dla uczestnika

Dla każdej ocenionej karty z co najmniej trzema ocenami innych osób liczymy udział tych osób, które wybrały tę samą kategorię. Następnie uśredniamy te udziały, nadając każdej karcie jednakową wagę. Własny głos jest wyłączony. Pokazujemy liczbę porównywalnych kart. Wykresy poszczególnych dokumentów obejmują natomiast wszystkie głosy i jawnie to opisują.

Podstawowe pytania badawcze

Jaki odsetek kodów kończy pierwszy zestaw? Gdzie uczestnicy przerywają? Czy odróżniają brak danych od braku kompetencji? Które przypadki wywołują różne, ale sensowne interpretacje? Czy zastrzeżenia wskazują konkretny fakt i ryzyko? Czy podobne wątpliwości pojawiają się niezależnie? Ile pracy wymaga ocena ekspercka uzasadnień?

Ograniczenia analizy

Jednostką identyfikacji jest kod, nie zweryfikowana osoba. Utrata kodu lub wielokrotna rejestracja może tworzyć duplikaty. Uczestnicy są próbą samoselekcyjną. Wielokrotne oceny jednej osoby są zależne; przy przedziałach niepewności należy uwzględnić grupowanie po uczestniku i przypadku. Nie wolno liczyć każdej odpowiedzi jako niezależnej osoby. Nie ustawiamy progów „niebezpiecznego recenzenta” na tak małej, niezwalidowanej puli.

Kalibracja w następnym etapie

Autorski zamysł przypadku nie jest złotym standardem. Potrzebny jest niezależny panel, dopuszczalne odpowiedzi i uzasadnienia, opis niepewności oraz procedura aktualizacji. Dopiero wtedy można badać nadmierne potakiwanie, nadmierne flagowanie, trafny sprzeciw i mocne domeny recenzenta. Wagi powinny być ostrożne, z minimalną liczbą obserwacji, ograniczoną siłą i możliwością odwołania.

06 / WDROŻENIE I ODPOWIEDZIALNOŚĆ

Mały moduł.
Jasne granice.

Bez bazy danych, bez realnej dokumentacji pacjentów.

Technika i eksport

Samodzielny folder sygnal/ dla hostingu PHP 8.2+ (docelowo obecny PHP 8.4 MD Latarnik). Interfejs i pliki statyczne nie wymagają Node na serwerze. Stan jest zapisany w chronionym pliku JSON opakowanym osłoną PHP; blokada i podmiana pliku chronią przed nadpisaniem równoczesnych zapisów. Chronione są również PDF kart, kopia zapasowa i klucz administratora. Panel udostępnia CSV i JSON do analizy.

Udział, prywatność i usuwanie

Udział jest dobrowolny, dla osób pełnoletnich, pod losowym kodem. Nie zbieramy nazwiska, e-maila ani miejsca pracy. Uzasadnienia nie są publiczne. Uczestnik może wycofać udział kodem; usuwa to dane aktywne i lokalną kopię. Domyślna retencja wynosi 180 dni od utworzenia udziału; usuwanie następuje przy kolejnym żądaniu aplikacji. Organizator osobno usuwa wcześniejsze eksporty i zarządza kopiami hostingu. Dzienniki hostingu mogą zawierać dane połączeń.

Zasady prowadzenia badania

Organizator ustala grupę naboru i cel wykorzystania danych przed rozpoczęciem zbierania. Uczestnik zna charakter pilotażu, zasady porównania i możliwość rezygnacji. Nie obiecujemy formalnej walidacji naukowej ani anonimowości nieodwracalnej wobec infrastruktury hostingu. Jeżeli planowane jest badanie do publikacji, właściwy tryb oceny etycznej i ochrony danych należy ustalić z instytucją prowadzącą; sam moduł nie nadaje takiej kwalifikacji.

Czego nie ma w tej wersji

Brak prawdziwych KMCR, publicznych rankingów osób, wynagrodzeń, obowiązku miesięcznego, automatycznych sankcji, ukrytych ocen kompetencji, ciągłego nagrywania i integracji z SWD. Nie ma zatwierdzonych przypadków kalibracyjnych ani automatycznego silnika eksperckiego. Funkcje te nie są sugerowane przez samo pokazanie procentów.

07 / DALSZY KIERUNEK

Sprawdzić. Poprawić. Dopiero potem rozszerzać.

Decyzja o rozwoju powinna wynikać z danych i jakości rozmowy.

Etap 1: uruchomienie i przegląd materiału

Organizator przegląda fikcyjne karty i instrukcję. Testuje wgrany folder, zapis dwóch niezależnych udziałów, powrót kodem, eksport i odmowę dostępu do plików prywatnych. Następnie prowadzi ograniczony nabór. Brak sztucznych głosów startowych; pusty wykres ma być pusty. Pierwsze dane służą korekcie zrozumiałości pytań i materiału.

Etap 2: ocena pilotażu

Przeglądamy ukończenia, używanie kategorii, dostępność interfejsu, kompletność eksportu i próbkę uzasadnień ocenioną niezależnie przez co najmniej dwóch ekspertów. Raportujemy także niezgodności ekspertów. Duża zgodność lub wysoka liczba flag same nie wystarczą do uznania pilotażu za sukces. Wartość pojawia się wtedy, gdy recenzje dostarczają konkretnych, użytecznych pytań przy akceptowalnym obciążeniu.

Etap 3: kalibracja i przyszły system

Po walidacji materiału: większa pula, rotacja przypadków, jawny model wiarygodności z niepewnością, domeny kompetencji i moderator dyskusji. Dopiero osobny projekt może objąć pseudonimizowaną rzeczywistą dokumentację, ocenę długoterminowych wzorców, warstwę ekspercką, prawo do wyjaśnienia i odwołania. Potencjalne zastosowania: celowane szkolenia, rozwój roli kierownika i rozpoznawanie dobrych recenzentów.

Reguła, której nie zmieniamy

System ma posiadać i uzasadniać proces eskalacji, zamiast wystawiać jednego kolegę w roli oskarżyciela. Nie wolno uciszać rzeczowego sprzeciwu samą przewagą liczebną. Wytyczne są domyślną bezpieczną drogą, a jakość odstępstwa ocenia się w kontekście wiedzy, czasu, zasobów i ryzyka.

08 / PODSTAWA I WERSJA

Źródła oraz status materiału.

MD Latarnik - Sygnał / wersja 1.0 / 17.10.2026

Podstawa koncepcji

Rozmowa „Ideas For Downtime” przekazana przez autora projektu oraz późniejsze doprecyzowania. Wyjściowe obserwacje o środowisku ratowniczym są punktem wyjścia projektu, nie wynikiem tego badania. Nazwa „Sygnał” podkreśla selekcję tematów do dalszego przeglądu. Rozważane alternatywy: „Przegląd”, „Druga Perspektywa”, „Wspólny Dyżur”.

Wzór dokumentu

Dwie fotografie pustej KMCR przekazane przez użytkownika 17.10.2026: wydruk oznaczony „wersja 3”, dwie strony. Pierwszeństwo ma ten wzór, a nie starszy podgląd z instrukcji SWD. Formularze w module są własnym odwzorowaniem na potrzeby fikcyjnego badania; nie są wydrukami SWD, dokumentacją medyczną ani formularzami zatwierdzonymi przez KCMRM.

Źródła pomocnicze

KCMRM, Instrukcja użytkownika modułu ZRM Mobilny SWD PRM, wersja 8.7, rysunek 154: publiczny punkt odniesienia dla struktury. ERC Guidelines 2025: źródło do przyszłego eksperckiego przeglądu scenariuszy dotyczących resuscytacji i stanów nagłych. Nie przenosimy z tych źródeł automatycznego klucza poprawności.

Materiały w pakiecie

Folder do wgrania na hosting, niniejszy PDF do pobrania ze strony startowej, polska instrukcja wdrożenia i specyfikacja, katalog intencji redakcyjnych 40 przypadków, źródła i testy oraz zbiorczy PDF kart do przeglądu przez autora. Katalog redakcyjny pozostaje poza publicznym folderem modułu. Wersji puli nie należy zmieniać w trakcie zbierania danych; nowa pula wymaga nowej edycji.

Adresy źródeł

mdlatarnik.pl
https://www.erc.edu/science-research/guidelines/guidelines-2025/
Publiczna instrukcja KCMRM: link w specyfikacji i instrukcji wdrożenia.