Ośrodek Zdrowia MEDFIL Sp. z o.o.
ul. Białostocka 1A, 16-061 Juchnowiec Górny · NIP 9662131970

Karta zgłoszenia zdarzenia niepożądanego

Przychodnia Rodzinna Ośrodek Zdrowia MEDFIL · wewnętrzny system zarządzania jakością i bezpieczeństwem pacjenta

Zgłoszenie służy poprawie bezpieczeństwa, nie szukaniu winnych.
Kartę może wypełnić **każdy pracownik przychodni, a także pacjent lub osoba mu bliska**. Zgłoszenie **może być anonimowe** — punkt 5 wypełnia się dobrowolnie. Zgłaszamy również zdarzenia, które **nie wyrządziły szkody, ale mogły ją wyrządzić** (tzw. zdarzenia bez szkody i sytuacje o mało co). Zgodnie z art. 22 ustawy o jakości w opiece zdrowotnej zgłoszenie nie może stanowić podstawy do wszczęcia postępowania dyscyplinarnego wobec osoby zgłaszającej.

Kartę można złożyć: w rejestracji, do skrzynki na uwagi w poczekalni, pocztą na adres przychodni albo e-mailem na adres osoby odpowiedzialnej za jakość.

1. Kiedy i gdzie doszło do zdarzenia

Data zdarzenia	Godzina (przybliżona)	Data sporządzenia karty

Miejsce zdarzenia:

- ☐ rejestracja
- ☐ poczekalnia
- ☐ gabinet lekarski
- ☐ gabinet zabiegowy / punkt szczepień
- ☐ punkt pobrań
- ☐ dom pacjenta (wizyta domowa)
- ☐ teleporada
- ☐ inne — jakie:

2. Czego dotyczyło zdarzenie

Można zaznaczyć więcej niż jedną pozycję.

- ☐ podanie leku — niewłaściwy lek, dawka, droga podania lub pacjent
- ☐ szczepienie — kwalifikacja, przechowywanie preparatu, podanie
- ☐ zabieg lub iniekcja — powikłanie, niepowodzenie, zakażenie
- ☐ identyfikacja pacjenta — pomylenie osób lub dokumentacji
- ☐ diagnostyka — zagubiony lub nieodczytany wynik, opóźnienie
- ☐ dokumentacja medyczna — brak wpisu, błędny wpis, zagubienie
- ☐ recepta, skierowanie, zwolnienie — błąd lub brak
- ☐ upadek, uraz lub zasłabnięcie pacjenta na terenie przychodni
- ☐ opóźnienie w udzieleniu świadczenia, odmowa przyjęcia
- ☐ sprzęt medyczny — awaria, brak przeglądu, nieprawidłowe działanie
- ☐ higiena i zakażenia — naruszenie procedur przeciwepidemicznych
- ☐ ochrona danych osobowych — ujawnienie danych osobie nieuprawnionej
- ☐ agresja lub niewłaściwe zachowanie wobec pacjenta albo personelu
- ☐ inne — opisać w punkcie 3

3. Co się wydarzyło

Prosimy opisać przebieg zdarzenia własnymi słowami — co się stało, w jakiej kolejności i co zrobiono bezpośrednio po zdarzeniu. **Nie oceniamy ani nie wskazujemy winnych** — potrzebne są fakty.

4. Jaki był skutek zdarzenia

☐ brak szkody — zdarzenie zostało powstrzymane, zanim dotarło do pacjenta

☐ brak szkody — zdarzenie dotarło do pacjenta, ale nie wywołało następstw

☐ szkoda lekka — dolegliwość przemijająca, bez potrzeby dodatkowego leczenia

☐ szkoda umiarkowana — konieczne dodatkowe leczenie lub badania

☐ szkoda poważna — hospitalizacja, trwały uszczerbek na zdrowiu

☐ zgon

☐ szkoda niedotycząca zdrowia (np. dotycząca danych osobowych, mienia)

Czy poinformowano pacjenta lub jego przedstawiciela?

☐ tak

☐ nie — dlaczego:

5. Osoba zgłaszająca — wypełnienie dobrowolne

Tę część można pominąć. Dane kontaktowe przydają się tylko wtedy, gdy potrzebne będzie dopytanie o szczegóły albo gdy zgłaszający chce poznać wynik analizy.

☐ zgłaszam anonimowo

☐ pracownik przychodni

☐ pacjent

☐ osoba bliska pacjenta

Imię i nazwisko (nieobowiązkowo)	Kontakt — telefon lub e-mail (nieobowiązkowo)

(podpis — nieobowiązkowy)

6. Wypełnia osoba odpowiedzialna za jakość

Tej części nie wypełnia zgłaszający.

Numer w rejestrze zdarzeń	Data przyjęcia zgłoszenia	Osoba przyjmująca

Analiza przyczyny źródłowej — dlaczego do tego doszło

.....

.....

.....

.....

.....

Działania naprawcze i zapobiegawcze

Co zostanie zmienione	Kto odpowiada	Termin	Data wykonania

Czy zdarzenie wymaga zgłoszenia poza przychodnię?

☐ nie

☐ tak — Rzecznik Praw Pacjenta

☐ tak — Narodowy Fundusz Zdrowia

☐ tak — Państwowa Inspekcja Sanitarna

☐ tak — Prezes UODO (naruszenie ochrony danych osobowych, 72 godziny)

☐ tak — Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych (niepożądany odczyn poszczepienny, działanie niepożądane leku)

☐ tak — inne:

.....

Omówienie z zespołem

Data omówienia	Wnioski przekazane zespołowi (tak / nie)	Podpis

Co dzieje się dalej ze zgłoszeniem. Karta trafia do rejestru zdarzeń niepożądanych. Osoba odpowiedzialna za jakość ustala przyczynę źródłową, proponuje zmianę w organizacji pracy lub procedurze i wyznacza termin jej wdrożenia. Wnioski omawiamy z zespołem. Rejestr analizujemy zbiorczo nie rzadziej niż raz na pół roku — szukamy powtarzalnych przyczyn, nie pojedynczych błędów.

Administratorem danych osobowych podanych w karcie jest Ośrodek Zdrowia MEDFIL Sp. z o.o. Dane przetwarzamy w celu prowadzenia wewnętrznego systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem pacjenta (art. 6 ust. 1 lit. c RODO w zw. z ustawą z 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta). Podanie danych osoby zgłaszającej jest dobrowolne — zgłoszenie anonimowe rozpatrujemy tak samo. Szczegóły w klauzuli informacyjnej na stronie www.medfil.pl/przychodnia/rodo.html.