

ZARZĄDZENIE Nr 11/2025

Dyrektora Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Jabłonie

z dnia 20 sierpnia 2025 roku

w sprawie powołania Zespołu ds. zdarzeń niepożądanych oraz wdrożenia Polityki Bezpieczeństwa Pacjenta w Samodzielnym Zespole Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Jabłonie.

Na podstawie art. 23 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2023 r. poz. 1234 z późn. zm.) oraz w związku z ustawą z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta, zarządzam, co następuje:

§1.

Powołanie Zespołu ds. zdarzeń niepożądanych

1. Powołuję Zespół ds. zdarzeń niepożądanych, zwany dalej „Zespołem”.
2. W skład Zespołu wchodzi:
 - Przewodniczący Zespołu – Dyrektor – Iwona Michalska
 - Zastępca Przewodniczącego – Dyrektor ds. medycznych – Katarzyna Błazik - Kąkol
 - Członek – Pielęgniarka koordynująca – Anna Antos
3. Zespół działa zgodnie z procedurą „Postępowanie ze zdarzeniami niepożądanymi”, zatwierdzoną przez Dyrektora SZP ZOZ.
4. Procedura postępowania ze zdarzeniami niepożądanymi stanowi załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia.

§2.

Polityka Bezpieczeństwa Pacjenta

1. Wprowadza się „Politykę Bezpieczeństwa Pacjenta”, której celem jest minimalizacja ryzyka wystąpienia zdarzeń niepożądanych, rozumianych jako zdarzenia niosące negatywne skutki dla Pacjentów.
2. Polityka Bezpieczeństwa Pacjenta, stanowi załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§3.

Postanowienia końcowe

1. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.
2. Zarządzenie podlega ogłoszeniu w Intranecie SZP ZOZ oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie SZP ZOZ w Jabłonie.

.....
Pięczęć i podpis Dyrektora

DOKUMENTACJA SYSTEMU JAKOŚCI SZPZOZ W JABŁONNIE			
SZPZOZ W JABŁONNIE UL. PARKOWA 21 05 – 110 JABŁONNA		STANDARD	BO 8.1
POLITYKA BEZPIECZEŃSTWA PACJENTA			
DATA WYDANIA	20.08.2025	DATA OBOWIĄZYWANIA	30.08.2025
WYDANIE	I	LICZBA STRON	2
SPORZĄDZIŁ	DYREKTOR IWONA MICHALSKA	ZATWIERDZIŁA	DYREKTOR IWONA MICHALSKA
PODPIS		PODPIS	

L.P.	DATA	OPIS ZMIANY	OSOBA WPROWADZAJĄCA ZMIANĘ

Polityką bezpieczeństwa SZPZOZ w Jabłonninie jest zapewnienie Pacjentom wysokiej jakości świadczeń medycznych w bezpiecznej Przychodni. Celem Polityki bezpieczeństwa pacjenta jest minimalizacja ryzyka wystąpienia zdarzeń niepożądanych, rozumianych jako zdarzenia niosące negatywne skutki dla Pacjentów.

Polityka bezpieczeństwa Pacjenta SZPZOZ w Jabłonninie realizowana jest przez:

- stosowanie procedur identyfikacji pacjentów;
- ochronę danych osobowych Pacjentów i ich Rodzin;
- stosowanie wyłącznie uznanych metod diagnostyczno – terapeutycznych;
- stosowanie bezpiecznej farmakoterapii;
- utrzymanie optymalnej higieny udzielania świadczeń medycznych i zapobieganie zakażeniom;
- stosowanie wyłącznie sprawdzonego sprzętu medycznego;
- prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów;
- angażowanie pacjenta w proces leczenia;
- działania edukacyjne Pacjentów;
- właściwą komunikację w zespole pracowników Przychodni;
- wdrożenie zasad zgłaszania i postępowania z potencjalnymi i rzeczywistymi zdarzeniami niepożądanymi;
- systematyczne badanie opinii Pacjentów i wdrażanie działań doskonalących procesy Przychodni.

Dyrektor SZPZOZ w Jabłonninie deklaruje pełne zaangażowanie w realizację niniejszej Polityki bezpieczeństwa Pacjenta.

SZPZOZ w Jabłonninie identyfikuje i monitoruje zagrożenia dla Pacjentów oraz stosuje procedury ograniczające ich wystąpienie. Przestrzeganie praw Pacjenta, norm prawnych i standardów jakości mających na celu zapobieganie wystąpieniu zdarzeń niepożądanych jest nadrzędną zasadą przestrzeganą w SZPZOZ w Jabłonninie. Postępowanie ze zdarzeniami niepożądanymi jest nastawione na analizowanie przyczyn wystąpienia zdarzenia niepożądanego i wdrażanie rozwiązań naprawczych w celu zapobiegania ich występowaniu w przyszłości.

DOKUMENTACJA SYSTEMU JAKOŚCI SZPZOZ W JABŁONNIE			
SZPZOZ W JABŁONNIE UL. PARKOWA 21 05 – 110 JABŁONNA		STANDARD	BO 8.1
POSTĘPOWANIE ZE ZDARZENIAMI NIEPOŻĄDANYMI			
DATA WYDANIA	20.08.2025	DATA OBOWIĄZYWANIA	30.08.2025
WYDANIE	I	LICZBA STRON	6
SPORZĄDZIŁ	DYREKTOR IWONA MICHALSKA	ZATWIERDZIŁA	DYREKTOR IWONA MICHALSKA
PODPIS		PODPIS	

L.P.	DATA	OPIS ZMIANY	OSOBA WPROWADZAJĄCA ZMIANĘ

1. CEL

Celem dokumentu jest ustalenie zasad identyfikacji i postępowania ze zdarzeniami niepożądanymi występującymi w SPZOK w Jabłonie (SPZOK) podczas realizacji świadczeń medycznych.

2. ZAKRES OBOWIĄZYWANIA

Procedura obowiązuje wszystkie osoby realizujące procesy w SPZOK, niezależnie od sposobu powiązania tych osób z SPZOK. Procedura ma zastosowanie na terenie wszystkich komórek organizacyjnych SPZOK.

3. TERMINOLOGIA

Zdarzeniem niepożądanym jest każde zdarzenie medyczne, zaistniałe w trakcie realizacji świadczeń medycznych, które wywołuje negatywne skutki dla zdrowia pacjenta. Zdarzeniem niepożądanym może być szkoda, ryzyko wystąpienia szkody, lub zagrożenia dla życia. Zdarzenia niepożądane można dzielić na takie, które dosięgły pacjenta i spowodowały szkodę oraz na takie, które dosięgły pacjenta i nie spowodowały szkody. Trzecią grupę stanowią zdarzenia niedoszłe, czyli takie sytuacje, które zmierzały do zdarzenia niepożądanego, ale zakończyły się pomyślnie, przez przypadek lub na skutek podjętego na czas działania (np. przed podaniem przygotowanego, niewłaściwego leku pielęgniarka zorientowała się, że zaszła pomyłka).

Działania korekcyjne, naprawcze – działania nakierowane na skutek zdarzenia niepożądanego.

Działania korygujące – działania nakierowane na przyczynę zdarzenia niepożądanego

4. ODPOWIEDZIALNOŚĆ

Dyrektor SPZOK odpowiada za:

- Identyfikację zdarzeń niepożądanych
- Rejestrację zdarzeń niepożądanych
- Zwoływanie spotkań Zespołu ds. zdarzeń niepożądanych
- Zatwierdzanie działań korygujących
- Zgłaszanie zdarzeń na zewnątrz
- Monitorowanie realizacji działań korekcyjnych i korygujących

Członkowie Zespołu ds. zdarzeń niepożądanych odpowiadają za:

- Identyfikację zdarzeń niepożądanych
- Dokumentowanie analizy zdarzenia
- Analizę zdarzeń niepożądanych
- Opracowanie Planów działań i postępowania z ryzykiem
- Wskazywanie osób realizujących zadania korekcyjne i korygujące

Personel SPZOZ odpowiada za:

- Identyfikację zdarzeń niepożądanych
- Wypełnianie formularza zgłoszenia na prośbę pacjentów lub innych osób zgłaszających zdarzenie ustnie
- Wdrażanie działań korekcyjnych i korygujących

5. OPIS POSTĘPOWANIA

5.1 IDENTYFIKACJA ZDARZEŃ NIEPOŻĄDANYCH

Celem identyfikacji zdarzeń niepożądanych i monitorowania skutków tych zdarzeń jest ich analiza, wyciąganie wniosków i wdrażanie wniosków z analizy, aby uniknąć analogicznych zdarzeń w przyszłości oraz ograniczyć skutki zdarzeń niepożądanych dla pacjentów, personelu i SPZOZ.

W SZPZOZ powołano Zespół ds. zdarzeń niepożądanych (Zespół) w składzie:

- Przewodniczący Zespołu – Dyrektor – Iwona Michalska
- Zastępca Przewodniczącego – Dyrektor ds. medycznych – Katarzyna Błazik - Kąkol
- Członek – Pielęgniarka koordynująca – Anna Antos

Zdarzenia niepożądane może być zgłoszone przez każdą osobę biorącą udział w procesie realizacji świadczeń medycznych, a także przez pacjenta lub jego rodzinę.

Każda osoba identyfikująca zdarzenie niepożądane zobowiązana jest podjąć niezwłocznie działania korekcyjne, naprawcze, zmierzające do ograniczenia skutków zdarzenia dla pacjenta, personelu i SPZOZ.

Zgłoszenia zdarzeń niepożądanych mogą mieć formę ustną, pisemną na formularzu zgłoszenia stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszej procedury lub w każdej innej formie. Dopuszczalna jest forma mailowa zgłoszenia. W wypadku zgłoszeń ustnych i mailowych, formularz zgłoszenia zdarzenia niepożądanego wypełnia pracownik SPZOZ przyjmujący zgłoszenie.

Wykaz możliwych zdarzeń niepożądanych opisuje załącznik numer 1 do niniejszej procedury.

Dyrektor dokonuje rejestracji zgłoszenia zdarzenia w Rejestrze zdarzeń niepożądanych (załącznik nr 3) i przekazuje informacje o identyfikacji zdarzenia Zespołowi ds. zdarzeń niepożądanych oraz zwołuje spotkanie zespołu.

5.2 ANALIZA ZDARZEŃ NIEPOŻĄDANYCH

Dyrektor ma obowiązek zwołać spotkanie Zespołu w ciągu 2 dni roboczych od daty identyfikacji zdarzenia. Zespół dokonuje wstępnej analizy zdarzenia i kwalifikuje zgłoszone zdarzenia niepożądane jako:

- realne zdarzenia niepożądane – wystąpiła szkoda pacjenta,

- potencjalne zdarzenia niepożądane – nie wystąpiła szkoda pacjenta,
- zdarzenia konieczne do zgłoszenia na zewnątrz,
- zdarzenie nie wymagające dalszego postępowania.

Działania związane z zidentyfikowanym zdarzeniem, Dyrektor dokumentuje w Rejestrze zdarzeń niepożądanych.

Zgłaszanie niepożądanego działania produktu leczniczego zgłasza się internetowo przez stronę <https://smz2.ezdrowie.gov.pl/>

Analiza zdarzeń niepożądanych ma na celu:

- identyfikację przyczyny zdarzenia,
- opracowanie działań korygujących,
- ustalenie zasad oceny skuteczności działań korygujących,
- ustalenie konieczności zgłoszenia zdarzenia na zewnątrz.

Obowiązkowym elementem analizy zgłoszonego zdarzenia niepożądanego jest analiza ryzyka – kategoryzacja zdarzeń niepożądanych według kryteriów prawdopodobieństwa i skutku danego zdarzenia. Przy analizie ryzyka stosuje się poniższe stopnie prawdopodobieństwa i wagi ciężkości zdarzenia.

Stopnie prawdopodobieństwa:

- zdarzenie bardzo rzadkie – występuje rzadziej niż raz na dwa lata – 1 punkty
- zdarzenie rzadkie – występuje raz na dwa lata – 2 punkty
- zdarzenie sporadyczne – występuje raz lub dwa razy w roku – 3 punkty

Wagi ciężkości zdarzenia:

- zdarzenie bardzo ciężkie – zgon pacjenta, trwałe uszkodzenie ciała lub poważny rozstrój zdrowia skutkujący utratą lub upośledzeniem funkcji czuciowej, ruchowej, fizjologicznej lub intelektualnej, niezwiązane ze schorzeniami stanowiącymi podstawę udzielenia świadczeń zdrowotnych lub ze stanem zdrowia pacjenta – 4 punkty
- zdarzenie ciężkie - uszkodzenie ciała lub poważny rozstrój zdrowia skutkujący czasową utratą lub upośledzeniem funkcji czuciowej, ruchowej, fizjologicznej lub intelektualnej, niezwiązane ze schorzeniami stanowiącymi podstawę udzielenia świadczeń zdrowotnych lub ze stanem zdrowia pacjenta – 3 punkty
- zdarzenie umiarkowane – zdarzenie skutkujące koniecznością przedłużonym leczeniem lub koniecznością zastosowania dodatkowych procedur medycznych w Przychodni (AOS, szpital, itp.) – 2 punkty
- zdarzenie lekkie – zdarzenia inne niż powyższe, niepowodujące istotnego i trwałego uszczerbku na zdrowiu – 1 punkt

Iloczyn prawdopodobieństwa i wagi ciężkości zdarzenia określa poziom ryzyka.

Poziom niski – poziom ryzyka od 1 punktu do 4 punktów – akceptowalny poziom ryzyka – zaplanowanie działań nie jest obligatoryjne

Poziom średni – poziom ryzyka od 5 punktów do 8 punktów – akceptowalny poziom ryzyka – wymagane jest minimum stałe monitorowanie poziomu ryzyka, wskazane jest opracowanie działań naprawczych

Poziom wysoki – poziom ryzyka od 9 punktów do 10 punktów – akceptowalny poziom ryzyka – wymagane jest stałe monitorowanie poziomu ryzyka, konieczne są działania naprawcze uwzględniające poniższych metod:

- akceptacja – oznacza, że nie podejmuje się żadnych działań zaradczych, ale rozumie ewentualne skutki zdarzenia i świadomie godzi się na nie (np.: możliwość przeciwdziałania jest ograniczona lub koszt przeciwdziałania przewyższa potencjalne korzyści)
- dzielenie się – częściowe lub całkowite przeniesienie ryzyka na inny podmiot
- unikanie – niepodejmowanie lub zaprzestanie działania narażającego na ryzyko
- ograniczanie – podjęcie działań zaradczych, które doprowadzić mają do likwidacji lub ograniczenia ryzyka.

Poziom bardzo wysoki – poziom ryzyka powyżej 11 punktów – nieakceptowany poziom ryzyka, konieczne opracowanie, wdrożenie i monitorowanie Planu postępowania z ryzykiem z uwzględnieniem poniższych decyzji:

- rezygnacja z realizacji – wycofanie się z działań zagrożonych ryzykiem
- przesunięcie w czasie realizacji – wskazanie nowej daty osiągnięcia zakładanych rezultatów
- realizacja w ograniczonym zakresie – zmniejszenie zaplanowanych rezultatów działań
- wdrożenie działań sprowadzających ryzyko do akceptowalnego poziomu wraz ze wskazaniem osoby odpowiedzialnej za realizację opisanych działań
- realizacja działań przy akceptacji ryzyka o poziomie bardzo wysokim – brak dodatkowych działań zmniejszających ryzyko

5.3 DZIAŁANIA KORYGUJĄCE

Przewodniczący Zespołu, w porozumieniu z członkami Zespołu opracowuje działania i Plany postępowania z ryzykiem – działania korekcyjne, jeżeli działania podjęte przez osoby identyfikujące zostały uznane za niewystarczające) i korygujące. Działania i Plany postępowania z ryzykiem zatwierdzane są przez Dyrektora.

Celem działań korekcyjnych i korygujących jest usunięcie i/lub ograniczenia skutków zdarzenia niepożądanego oraz zapobieżenie wystąpieniu podobnego zdarzenia

w przyszłości. W działania korekcyjne mogą być włączone osoby wskazane przez Przewodniczącego Zespołu.

W wypadkach koniecznych, Dyrektor zgłasza fakt wystąpienia działań niepożądanych na zewnątrz.

Dyrektor monitoruje realizację działań i Planów postępowania z ryzykiem.

Załącznik nr 1 – Wykaz prawdopodobnych zdarzeń niepożądanych

Załącznik nr 2 - Formularz zgłoszenia zdarzenia niepożądanego

Załącznik nr 3 – Rejestr zdarzeń niepożądanych

WYKAZ PRAWDOPODOBNYCH ZDARZEŃ NIEPOŻĄDANYCH

PRAWDOPODOBNE ZDARZENIA NIEPOŻĄDANE WYMAGAJĄCE ZGŁOSZENIA				
L.P.	OBSZAR	ZDARZENIE	DZIAŁANIE KOREKCYJNE	DZIAŁANIE KORYGUJĄCE
1.	CAŁY SPZOZ	Zgon pacjenta na terenie SPZOZ	Wystawienie karty zgonu	Zależnie od przyczyny zdarzenia
			Zgłoszenie do odpowiednich instytucji	
			Udokumentowanie w EDM	
		Samobójstwo pacjenta na terenie SPZOZ	Zgłoszenie na Policję	
		Zakażenie związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych - w efekcie niewłaściwych zasad aseptyki	Zgłoszenie do Z-cy Dyrektora ds. medycznych	
			Działania zaplanowane przez Z-cę Dyrektora ds. medycznych	
		Podanie niewłaściwego leku lub szczepionki (niewłaściwy lek, szczepionka, dawka, droga podania, itd.)	Poinformowanie lekarza o zaistniałej sytuacji - dalsze działania koordynuje lekarz	
			Udokumentowanie w EDM	
		Skutek negatywny dla pacjenta, jako efekt samowolnego oddalenia się pacjenta z SPZOZ	Brak możliwości działań	
			Udokumentowanie w EDM	
		Uraz pacjenta na terenie SPZOZ	Zaopatrzenie chirurgiczne	
			Skierowanie pacjenta do dalszego leczenia poza SPZOZ (jeżeli jest konieczność)	
			Zgłoszenie do ubezpieczyciela SPZOZ	
		Efekty błędnej diagnozy	Udokumentowanie w EDM	
			Działania zależne od skutku mające na celu ograniczenie negatywnych konsekwencji dla pacjenta i SPZOZ	
		Zastosowanie niewłaściwej procedury medycznej, w tym wskutek kierowania się błędnymi wynikami badań dodatkowych	Udokumentowanie w EDM	
			Działania zależne od skutku mające na celu ograniczenie negatywnych konsekwencji dla pacjenta i SPZOZ	
		Utrata zdrowia pacjenta lub powikłanie na skutek wystąpienia okoliczności związanych z brakiem wywiadu medycznego przed udzieleniem świadczenia (alergia)	Udokumentowanie w EDM	
			Działania zależne od skutku mające na celu ograniczenie negatywnych konsekwencji dla pacjenta i SPZOZ	
		Nie zastosowanie niezbędnej profilaktyki, np. przeciwwzakrzepowej	Udokumentowanie w EDM	
			Działania zależne od skutku mające na celu ograniczenie negatywnych konsekwencji dla pacjenta i SPZOZ	
		Przeprowadzenie zabiegu bez świadomej zgody pacjenta	Przerwanie zabiegu i/lub działania zależne od potencjalnych skutków zabiegu.	
		Niewłaściwa identyfikacja pacjenta - brak sprawdzenia tożsamości	Działania zależne od skutku mające na celu ograniczenie negatywnych konsekwencji dla pacjenta i SPZOZ	
			Korekta dokumentacji medycznej	
		Utrata zdrowia pacjenta lub powikłanie na skutek braku zaleceń przekazanych po wykonaniu świadczenia medycznego	Działania zależne od skutku mające na celu ograniczenie negatywnych konsekwencji dla pacjenta i SPZOZ	
			Udokumentowanie w EDM	
		Nieuprawnione udostępnienie danych osobowych, w tym nieprawidłowe udostępnienie dokumentacji medycznej. Utrata danych osobowych.	Zgłoszenie do IOD	
			Działania wskazane przez IOD	
		Wykonanie procedury medycznej przez nieuprawnioną osobę	Działania zależne od skutku mające na celu ograniczenie negatywnych konsekwencji dla pacjenta i SPZOZ	
		Wykonanie procedury medycznej przy użyciu niewłaściwego lub niesprawnego sprzętu	Działania zależne od skutku mające na celu ograniczenie negatywnych konsekwencji dla pacjenta i SPZOZ	
		Agresja pacjenta	Wezwanie pomocy (Ochrona obiektu, Policja)	

			Działania zależne od skutku mające na celu ograniczenie negatywnych konsekwencji dla pacjentów przebywających na terenie SPZOZ i dla SPZOZ
			Sporządzenie notatki służbowej i przekazanie jej Dyrektorowi
		Inne szkody pacjenta związane z działaniami personelu SPZOZ lub oddziaływaniem wyposażenia - związane z błędami komunikacji	Działania zależne od skutku mające na celu ograniczenie negatywnych konsekwencji dla pacjentów przebywających na terenie SPZOZ i dla SPZOZ
		Zaniechanie działań w sytuacjach ich wymagających, skutkujące utratą zdrowia pacjenta,	Wdrożenie właściwych procedur
			Działania zależne od skutku mające na celu ograniczenie negatywnych konsekwencji dla pacjenta i SPZOZ
			Udokumentowanie w EDM
		Inne wypadki, urazy i szkody pacjenta na terenie SPZOZ związane z błędami leżącymi po stronie SPZOZ	Działania zależne od skutku mające na celu ograniczenie negatywnych konsekwencji dla pacjenta i SPZOZ
		Błędny wpis w dokumentacji medycznej (nie wymaga zgłoszenia do Dyrektora)	Korekta dokumentacji medycznej i ewentualne zgłoszenie IOD (zależnie od zakresu błędu)

Szczególne zdarzenia niepożądane możliwe w określonych zakresach działań				Zależnie od przyczyny zdarzenia
2.	AOS STOMATOLOGIA	Pozostawienie ciała obcego w miejscu działań zabiegowych	Ponowny zabieg	
			Działania zależne od skutku mające na celu ograniczenie negatywnych konsekwencji dla pacjenta i SPZOZ	
			Udokumentowanie w EDM	
3.	REHABILITACJA	Szkoda pacjenta wynikająca z niewłaściwej kwalifikacji w dniu zabiegu.	Działania zależne od skutku mające na celu ograniczenie negatywnych konsekwencji dla pacjenta i SPZOZ	
			Udokumentowanie w EDM	
		Uszkodzenie ciała pacjenta podczas zabiegów fizykoterapeutycznych (laser, diatermia. Itd.)	Czasowe zabezpieczenie miejsca uszkodzonego	
			Leczenie w innych jednostkach SPZOZ lub na zewnątrz	
			Działania zależne od skutku mające na celu ograniczenie negatywnych konsekwencji dla pacjenta i SPZOZ	
			Udokumentowanie w EDM	
		Uszkodzenie ciała pacjenta podczas zabiegów kinezyterapeutycznych	Działania zależne od skutku mające na celu ograniczenie negatywnych konsekwencji dla pacjenta i SPZOZ	
			Udokumentowanie w EDM	
			Wycofanie wyników (jeżeli opuściły Laboratorium)	

FORMULARZ ZGŁOSZENIA ZDARZENIA NIEPOŻĄDANEGO

Imię i nazwisko zgłaszającego:										
PESEL										
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
PROSZĘ NIE WYPEŁNIAĆ PRZY ZGŁOSZENIU ANONIMOWYM										
Imię i nazwisko pacjenta, którego dotyczy zgłoszenie:										
PESEL										
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
PROSZĘ NIE WYPEŁNIAĆ PRZY ZGŁOSZENIU ANONIMOWYM										
Data wystąpienia zdarzenia: Godzina:										
Data zgłoszenia zdarzenia: Godzina:										
Typ zdarzenia										
☐ - Zdarzenia niepożądane, które DOSIĘGNĘŁY pacjenta – wystąpiła szkoda pacjenta	☐ - Zdarzenia niepożądane, które NIE DOSIĘGNĘŁY pacjenta – nie wystąpiła szkoda pacjenta									
Związane ze świadczeniami medycznymi										
☐ błędna diagnoza skutkująca szkodą pacjenta	☐ błędna diagnoza nie skutkująca szkodą pacjenta									
☐ wydanie niewłaściwego wyniku badania skutkujące szkodą pacjenta	☐ wydanie niewłaściwego wyniku badania nie skutkujące szkodą pacjenta									
☐ niewłaściwa ordynacja leku skutkująca szkodą pacjenta	☐ niewłaściwa ordynacja leku nie skutkująca szkodą pacjenta									
☐ zbyt późne wdrożenie leczenia skutkujące szkodą pacjenta	☐ zbyt późne wdrożenie leczenia nie skutkujące szkodą pacjenta									
☐ zaniechanie leczenia skutkujące szkodą pacjenta	☐ zaniechanie leczenia nie skutkujące szkodą pacjenta									
☐ przekazanie nieprawidłowej informacji skutkujące szkodą pacjenta	☐ przekazanie nieprawidłowej informacji nie skutkujące szkodą pacjenta									
☐ utrata materiału do badań skutkująca szkodą pacjenta	☐ utrata materiału do badań nie skutkująca szkodą pacjenta									
☐ wypadki na terenie Przychodni skutkujące szkodą pacjenta	☐ wypadki na terenie Przychodni nie skutkujące szkodą pacjenta									
☐ uszkodzenie ciała w przebiegu działań medycznych										
☐ śmierć pacjenta										
☐ inne										

Związane z ordynacją leków

☐ podanie niewłaściwego leku	☐ uniknięto podania niewłaściwego leku
☐ podanie niewłaściwej dawki	☐ uniknięto podania niewłaściwej dawki
☐ podanie leku niewłaściwemu pacjentowi	☐ uniknięto podania leku niewłaściwemu pacjentowi
☐ podanie leku w niewłaściwym czasie	☐ uniknięto podania leku w niewłaściwym czasie
☐ niewłaściwa droga podania leku	☐ uniknięto podania leku niewłaściwą drogą podania
☐ podano lek z zastosowaniem niewłaściwego rozpuszczalnika	☐ uniknięto podania leku z zastosowaniem niewłaściwego rozpuszczalnika
☐ podanie leku po upływie jego terminu ważności	☐ uniknięto podania leku po upływie terminu jego ważności
☐ inne	☐ inne

Związane ze sprzętem medycznym, wyposażeniem

☐ brak dostępności sprzętu skutkujące szkodą pacjenta	☐ zdarzenie niedoszłe związane z brakiem dostępności sprzętu nie skutkujące szkodą pacjenta
☐ awarie sprzętu skutkujące szkodą pacjenta	☐ zdarzenie niedoszłe związane z awariami sprzętu nie skutkujące szkodą pacjenta
☐ inne	☐ inne

Skutek zdarzenia – szkody pacjenta, pracownika, SZPZOZ w Jabłonie

.....
Podpis zgłaszającego

.....
Podpis przyjmującego zgłoszenie

PROSZĘ NIE WYPEŁNIAĆ PRZY ZGŁOSZENIU ANONIMOWYM