

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA ZDARZENIA NIEPOŻĄDANEGO MSPR W GDYNI SP ZOZ
WERSJA DLA PACJENTÓW I ICH OSÓB BLISKICH ORAZ ŚWIADKÓW ZDARZENIA**

INFORMACJE WSTĘPNE

CO TO JEST ZDARZENIE NIEPOŻĄDANE? Jest to zdarzenie w przebiegu udzielania pomocy medycznej, wywołujące lub mogące wywołać negatywne skutki u pacjenta, nie związane z naturalnym przebiegiem choroby. Zdarzenia niepożądane to zdarzenia zaistniałe w trakcie udzielania lub w efekcie udzielania bądź zaniechania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Nie stanowi zdarzenia niepożądane zdarzenie, którego skutek jest przewidywanym skutkiem prawidłowo udzielonego świadczenia opieki zdrowotnej.

CZEMU SŁUŻY ZGŁASZANIE ZDARZEŃ NIEPOŻĄDANYCH? Analiza zgłoszonych zdarzeń niepożądanych pozwoli ustalić, co się wydarzyło i jaka była tego przyczyna, podjąć stosowne działania, aby skutecznie zapobiegać podobnym przypadkom w przyszłości.

CZY UJAWNIECIE DANYCH OSOBOWYCH ZGŁASZAJĄCEGO JEST WYMAGANE? **Osoba zgłaszająca zdarzenie niepożądane może, ale nie musi podawać swoich danych.** Dane osobowe zgłaszającego są objęte tajemnicą i chronione zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych. Dostęp do tych danych będzie mieć jedynie upoważniony zespół analizujący zdarzenie.

CZY JAKIE DZIAŁANIA W ZWIĄZKU ZE ZGŁOSZENIEM PODEJMIE MSPR w Gdyni SP ZOZ?

Każde zgłoszenie zostanie zarejestrowane, a następnie przeanalizowane i w zależności od rodzaju zdarzenia zostaną podjęte adekwatne działania.

CZY ZGŁOSZENIE ZDARZENIA NIEPOŻĄDANEGO TO ZŁOŻENIE SKARGI? Nie - **system zarządzania zdarzeniami niepożądanymi jest niezależny od procedury rozpatrywania skarg i zażaleń, jak również od systemu odpowiedzialności karnej i zawodowej.** Monitorowanie zdarzeń niepożądanych nie ma na celu szukania winnych i ich karania, lecz analizę zdarzenia, podjęcie działań naprawczych i ocenę ich skuteczności.

1. Zgłoszenie dotyczy*:

- Ratownictwa medycznego**
- Transportu sanitarnego**
- Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej – Chirurgia Ogólna**
- Poradni Medycyny Pracy**
- Inne**

***UWAGA – procedura zgłaszania zdarzenia niepożądane nie obejmuje procesu przyjmowania zgłoszenia alarmowego przez dyspozytora medycznego, ponieważ dyspozytornia medyczna nie jest komórką MSPR w Gdyni SP ZOZ.**

2. Osoba zgłaszająca:

- Pacjent**
- Osoba bliska pacjenta,**
- Świadek zdarzenia**

Nazwisko i imię pacjenta:	
PESEL	
Data zdarzenia	
Godzina zdarzenia	
Kategoria zdarzenia niepożądane:	<input type="checkbox"/> Zdarzenie związane z postępowaniem z pacjentem <input type="checkbox"/> Zdarzenie dotyczące leków i ich podawania <input type="checkbox"/> Zdarzenie dotyczące sprzętu medycznego i/lub wyrobów medycznych <input type="checkbox"/> Zdarzenie dotyczące organizacji pracy i zasad BHP

<p>Miejsce zdarzenia</p> <p>Prosimy o opisanie miejsca zdarzenia w sposób, który umożliwi nam zidentyfikowanie, jakiej sytuacji zgłoszenie dotyczy. Jest to niezbędne, by móc dokonać analizy zdarzenia. Informacje te są poufne i będą dostępne jedynie osobom upoważnionym do analizy zdarzenia.</p>		
<p>Opis zdarzenia</p> <p>Opis zdarzenia Kto? Co? Jak? Jakie skutki? Prosimy opisać przebieg zdarzenia niepożądanego, również niedosłego (potencjalnego). Im dokładniejsze dane, tym wnikliwiej będziemy mogli je rozpatrzeć. Informacje te są poufne i będą dostępne jedynie osobom upoważnionym do analizy zdarzenia.</p>	<p>podpis osoby zgłaszającej zdarzenie.....</p>	
<p>WYPEŁNIA MSPR W GDYNI SP ZOZ</p>		
<p>Data przyjęcia zgłoszenia</p>		<p>Podpis przyjmującego</p>
<p>Nadany numer w rejestrze</p>		