



WEWNĘTRZNY SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ I BEZPIECZEŃSTWEM PACJENTA

NZOZ Przychodnia Lekarska „RAWMED” Sp. z o.o.

Data: 04 grudnia 2024

Data obowiązywania: 04 grudnia 2024

Opracował: Marzena Pałasz

Zatwierdził: Elżbieta Jędrzysek

Spis treści:

1. Procedura zgłaszania zdarzeń niepożądanych.....	3
I. Zakres procedury.....	3
II. Cel procedury.....	3
III. Kluczowe pojęcia.....	3
IV. Osoba odpowiedzialna.....	3
V. Kluczowe obszary działalności leczniczej, w których może dojść do wystąpienia działań niepożądanych.....	4
VI. Kategorie ryzyka wystąpienia zdarzenia niepożądanego.....	5
VI. System zgłaszania zdarzeń niepożądanych.....	6
2. Procedura analizy zgłaszanych zdarzeń niepożądanych w celu identyfikacji przyczyn i wpływających na nie okoliczności.....	8
I. Zakres procedury.....	8
II. Cel procedury.....	8
III. Przebieg analizy.....	8
3. Procedura monitorowania zdarzeń niepożądanych.....	9
I. Zakres procedury.....	9
II. Cel procedury.....	9
III. Przebieg monitorowania.....	9
4. Badanie opinii i doświadczeń pacjenta.....	10
Załącznik nr 1.....	11
Załącznik nr 2.....	13

PROCEDURA ZGŁASZANIA ZDARZEŃ NIEPOŻĄDANYCH

I. Zakres procedury

1. Procedura obowiązuje wszystkie osoby udzielające świadczeń zdrowotnych w **NZOZ Przychodnia Lekarska „RAWMED” Sp. z o.o.** oraz osoby biorące udział w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, jak również pacjentów i ich rodziny.
2. Procedura dotyczy systemu zgłaszania zdarzeń niepożądanych, które pojawiły się w podmiocie leczniczym podczas udzielania świadczeń zdrowotnych

II. Cel procedury

1. Celem zgłaszania występujących zdarzeń niepożądanych jest ujednoczenie zasad zgłaszania zdarzeń niepożądanych oraz szybkie reagowanie.
2. W ramach systemu zgłaszania zdarzeń niepożądanych opracowano, komu należy zgłaszać wystąpienie zdarzenia niepożądanego, w jaki sposób powinno odbyć się zgłoszenie oraz jak wygląda analiza i monitorowanie zdarzeń niepożądanych występujących w podmiocie leczniczym.
3. System zgłaszania nie ma na celu identyfikacji i ukarania indywidualnych osób uczestniczących w zdarzeniach związanych z bezpieczeństwem pacjentów.
4. System dostarcza informacji na temat skali, rodzajów i przyczyn błędów zdarzeń niepożądanych występujących w podmiocie leczniczym

III. Kluczowe pojęcia

1. **zdarzenie niepożądane** – zdarzenie zaistniałe w trakcie udzielania lub w efekcie udzielenia bądź zaniechania udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, powodujące lub mogące spowodować negatywny skutek dla zdrowia lub życia pacjenta, w szczególności zgon, uszczerbek na zdrowiu lub rozstrój zdrowia, chorobę;
2. **świadczenie zdrowotne** – wszelkie działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia;
3. **osoba udzielająca świadczeń zdrowotnych** – osoba, która na podstawie odrębnych przepisów uprawniona jest do udzielania świadczeń zdrowotnych lub osoba legitymująca się posiadaniem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonej dziedzinie medycyny;
4. **pacjent** – każda osoba fizyczna poddawana procedurom medycznym w podmiocie leczniczym;
5. **kierujący NZOZ Przychodnią Lekarską „RAWMED”** – Prezes NZOZ Przychodni Lekarskiej „RAWMED”;
6. **pełnomocnik** – Dyrektor NZOZ Przychodni Lekarskiej „RAWMED”;

IV. Osoba odpowiedzialna

1. Zgodnie z Ustawą z dnia 16 czerwca 2023r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (Dz.U. 2023 poz. 1692) osobą odpowiedzialną za prowadzenie wewnętrznego systemu jest kierownik podmiotu leczniczego.
2. Do zadań osoby odpowiedzialnej należy:
 - a. przeprowadzanie analizy przyczyn źródłowych zdarzenia niepożądanego;
 - b. zapewnianie zasobów i informacji niezbędnych do właściwego monitorowania jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej;
 - c. opracowywanie dokumentów wewnętrznego systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem.

V. Kluczowe obszary działalności leczniczej, w których może dojść do wystąpienia działań niepożądanych

1. Obszary podmiotu leczniczego, w których może dojść do wystąpienia działań niepożądanych obejmują:

a) urządzenia medyczne oraz wyposażenie w zakresie:

- braku bieżących przeglądów technicznych,
- braku/ograniczenia w dostępności do sprzętu,
- awarii sprzętu,
- uszkodzenia ciała powstałego w wyniku wadliwego działania/użytkowania sprzętu,
- inne.

b) organizację pracy personelu medycznego w zakresie:

- niewłaściwej klasyfikacji pacjenta do udzielenia świadczenia zdrowotnego,
- nieprawidłowego wykonania procedur
- uszkodzenia ciała w wyniku zastosowanej nieprawidłowej procedury medycznej,
- inne.

c) leczenie pacjenta w zakresie:

- postawienia błędnej diagnozy z uwagi na:
 - nieprawidłową interpretację wyników badań laboratoryjnych,
 - nieprawidłowy opis badań obrazowych,
- nieprawidłowego wykonania zabiegu medycznego,
- uszkodzenia ciała w wyniku procedury medycznej,
- przepisania złej dawki leku,
- niewłaściwego podaniu leku, w tym:
 - zastosowania niewłaściwej dawki leku,
 - podania leku niewłaściwemu pacjentowi,
 - zastosowania niewłaściwej drogi podania leku,
 - podania leku po okresie jego ważności,
- inne.

d) opiekę nad pacjentem w zakresie:

- nieprawidłowej identyfikacji pacjenta,
- nieprawidłowej identyfikacji procedury medycznej,
- nieodpowiedniej opieki nad pacjentem,
- wystąpienia choroby zakaźnej u pacjenta,
- udzielenia informacji medycznej osobie nieupoważnionej,
- przeprowadzenia zabiegu bez świadomej zgody pacjenta na zabieg,
- inne.

e) organizację pracy w zakresie:

- braku normalizacji urządzeń, nazewnictwa, procedur, instalacji,
- dopuszczenia do pracy personelu bez wymaganych uprawnień,
- niewystarczającej liczby personelu,
- niewłaściwego planowania pracy,
- braku wprowadzenia pracy zespołowej,
- nieprawidłowej komunikacji,
- błędów przy rejestracji pacjenta,
- inne

VI. Kategorie ryzyka wystąpienia zdarzenia niepożądanego

1. Zdarzenia niepożądane kwalifikuje się do jednej z kategorii ryzyka związanego z jakością i bezpieczeństwem na podstawie **matrycy oceny bezpieczeństwa SAC**, w której określa się kategorię ryzyka w skali punktowej **od 1 do 3**, na podstawie stopnia ciężkości oraz oceny prawdopodobieństwa wystąpienia tego zdarzenia zgodnie z kryteriami oraz oceną prawdopodobieństwa.
2. Kategorię ryzyka dla danego zdarzenia niepożądanego określa się według skali punktowej:
 - a) **wysokie ryzyko – 3 punkty** – zdarzenie niepożądane spełniające kryteria zdarzenia bardzo ciężkiego oraz zdarzenia ciężkiego i częstego, zgodnie z kryteriami oraz oceną prawdopodobieństwa
 - b) **średnie ryzyko – 2 punkty** – zdarzenie niepożądane ciężkie i sporadyczne albo rzadkie, albo bardzo rzadkie oraz zdarzenia umiarkowane i częste, zgodnie z kryteriami oraz oceną prawdopodobieństwa
 - c) **małe ryzyko – 1 punkt** – zdarzenie niepożądane umiarkowane i sporadyczne albo rzadkie, albo bardzo rzadkie oraz zdarzenia lekkie, zgodnie z kryteriami oraz oceną prawdopodobieństwa
3. Zdarzenia niepożądane ocenia się pod względem stopnia ciężkości według poniższych kryteriów:
 - a) **zdarzenie bardzo ciężkie** obejmuje:
 - zgon albo
 - znaczne i trwałe uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia, skutkujące utratą lub upośledzeniem funkcji czuciowej, ruchowej, fizjologicznej lub intelektualnej, niezwiązane ze schorzeniami stanowiącymi podstawę udzielania świadczeń opieki zdrowotnej lub stanem zdrowia pacjenta
 - b) **zdarzenie ciężkie** obejmuje:
 - znaczne uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia, skutkujące czasowym ograniczeniem funkcji czuciowej, ruchowej, fizjologicznej lub intelektualnej, niezwiązane z podstawowym schorzeniem lub stanem zdrowia pacjenta lub
 - przyjęcie na oddział intensywnej terapii, stacji dializ lub oddział albo salę intensywnego nadzoru, lub
 - konieczność zastosowania interwencji chirurgicznej;
 - c) **zdarzenie umiarkowane** obejmuje:
 - przedłużony czas pobytu w podmiocie leczniczym lub
 - pogorszenie stanu zdrowia pacjenta skutkujące koniecznością przeniesienia na wyższy poziom opieki;
 - d) **zdarzenie lekkie** obejmuje zdarzenia inne niż wymienione powyżej, niepowodujące uszczerbku na zdrowiu.
4. Zdarzenia niepożądane ocenia się według stopnia prawdopodobieństwa ich wystąpienia jako
 - a) **częste** – zdarzenie prawdopodobnie wystąpi kilka razy w ciągu roku,
 - b) **sporadyczne** – zdarzenie prawdopodobnie wystąpi raz lub dwa razy w roku,
 - c) **rzadkie** – możliwe, że zdarzenie wystąpi raz na dwa lata,
 - d) **bardzo rzadkie** – bardzo małe prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia, rzadziej niż raz na dwa lata.
5. Zdarzenia niepożądane kwalifikuje się do jednej z kategorii ryzyka związanego z jakością i bezpieczeństwem, na podstawie **matrycy oceny bezpieczeństwa SAC**.

Matryca SAC		Ciężkość zdarzenia			
		Bardzo ciężkie	ciężkie	umiarkowane	lekkie
Prawdopodobieństwo	Częste	3	3	2	1
	Sporadyczne	3	2	1	1
	Rzadkie	3	2	1	1
	Bardzo rzadkie	3	2	1	1

VII. System zgłaszania zdarzeń niepożądanych

1. Kierujący NZOZ Przychodnią Lekarską „RAWMED” wyznacza **pełnomocnika ds. Zarządzania jakością i bezpieczeństwem** w podmiocie leczniczym jako osobę odpowiedzialną w jego imieniu za prawidłowe funkcjonowanie systemu zgłaszania działań niepożądanych.
2. Zgłoszeniu podlegają wszystkie zdarzenia niepożądane, które wystąpiły w podmiocie leczniczym.
3. W przypadku wystąpienia zdarzenia niepożądanego osoba zgłaszająca wypełnia formularz znajdujący się w Załączniku nr 1 i przekazuje go do **pełnomocnika ds. zarządzania jakością i bezpieczeństwem** w podmiocie leczniczym.
4. Zgłoszenie o zdarzeniu niepożądanym zawiera:
 - a) dane osoby zgłaszającej zdarzenie niepożądane:
 - imię i nazwisko,
 - kategoria osoby zgłaszającej;
 - b) dane pacjenta:
 - imię i nazwisko,
 - płeć,
 - numer PESEL, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL serię i numer paszportu albo innego dokumentu stwierdzającego tożsamość pacjenta;
 - c) dane dotyczące zdarzenia niepożądanego:
 - czas wystąpienia zdarzenia niepożądanego,
 - czas uzyskania wiedzy o zdarzeniu niepożądanym,
 - miejsce wystąpienia zdarzenia niepożądanego przez wskazanie miejsca udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, w tym komórki organizacyjnej podmiotu leczniczego,
 - opis zdarzenia niepożądanego,
 - obszar działalności leczniczej, w którym wystąpiło zdarzenie niepożądane;
 - d) data zgłoszenia zdarzenia niepożądanego.
5. Osobą zgłaszającą jest:
 - a) osoba udzielająca świadczeń zdrowotnych oraz każda osoba biorąca udział w udzieleniu świadczeń zdrowotnych,
 - b) świadek zdarzenia niepożądanego,
 - c) pacjent, jego rodzina oraz opiekunowie.
6. **Pełnomocnik** weryfikuje zgłoszenie pod względem formalnym.
7. **Pełnomocnik** prowadzi rejestr zgłoszeń, który zawiera następujące dane dotyczące konkretnego zdarzenia niepożądanego:
 - a) data wystąpienia zdarzenia niepożądanego
 - b) data zgłoszenia zdarzenia niepożądanego,
 - c) komórka organizacyjna, w której wystąpiło zdarzenie niepożądane,
 - d) obszar działalności leczniczej, w którym wystąpiło zdarzenie niepożądane.

8. W przypadku osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych oraz osoby uczestniczącej w udzielaniu świadczeń zdrowotnych zgłoszenie zdarzenia niepożądanego powinno nastąpić niezwłocznie po jego wystąpieniu lub stwierdzeniu, nie później niż w przeciągu 1 dnia od zaistnienia sytuacji.
9. Osoba zgłaszająca dokonuje zgłoszenia zdarzenia niepożądanego:
 - a) bezpośrednio przez ustne skierowanie zgłoszenia do pełnomocnika. W takim przypadku pełnomocnik ma obowiązek wypełnienia formularza (załącznik nr 1 do wewnętrznego systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem) lub przekazania takiego formularza osobie zgłaszającej, do wypełnienia;
 - b) telefonicznie na nr tel. 65 546 12 92. W takim przypadku pełnomocnik ma obowiązek wypełnienia formularza (załącznik nr 1 do wewnętrznego systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem);
 - c) wypełniając formularz w formie papierowej (załącznik nr 1 do wewnętrznego systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem), **który dostępny jest w rejestracji oraz został udostępniony na stronie internetowej pod adresem <https://www.rawmed.pl> /** ;
 - d) wypełniając formularz (załącznik nr 1 do wewnętrznego systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem) i przesyłając go drogą pocztową na adres: ul. Piłsudskiego 3 63-900 Rawicz z dopiskiem: **pełnomocnik ds. zarządzania jakością i bezpieczeństwem w podmiocie leczniczym**;
 - e) wypełniając formularz (załącznik nr 1 do wewnętrznego systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem) i przesyłając go elektronicznie, na adres e-mail: **rawmed@rawmed.pl**.
10. W zależności od wybranego sposobu zgłoszenia zdarzenia niepożądanego dane osoby zgłaszającej pozostają do wyłącznej wiadomości pełnomocnika.
11. Osoba zgłaszająca może pozostać osobą całkowicie anonimową, bez ujawnienia swoich danych osobowych.
12. Zgłoszenie zdarzenia niepożądanego nie stanowi podstawy do odpowiedzialności dyscyplinarnej, odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną wskutek dokonania zgłoszenia lub odpowiedzialności z tytułu naruszenia praw innych osób lub obowiązków określonych w przepisach prawa.
13. Pełnomocnik jako osoba odpowiedzialna za zgłoszenia przeprowadza analizę każdego zgłoszenia w celu weryfikacji obowiązujących w podmiocie procedur.
14. Pełnomocnik przygotowuje końcowy raport z przeprowadzonej analizy wystąpienia niepożądanego zdarzenia medycznego i przedstawia go Kierującemu Przychodnią.
15. Raport zawiera wszystkie dowody na wystąpienie zdarzenia medycznego, w tym potrzebną dokumentację oraz wnioski z przeprowadzonej analizy.
16. W każdej sytuacji wystąpienia zdarzenia medycznego pełnomocnik kontaktuje się z osobą zgłaszającą zdarzenie niepożądane w celu potwierdzenia wystąpienia lub nie potwierdzenia wystąpienia tego zdarzenia oraz wynikające z tego wnioski, co do zmiany sposobu postępowania personelu medycznego w podobnych przypadkach.

PROCEDURA ANALIZY ZGŁASZANYCH ZDARZEŃ NIEPOŻĄDANYCH W CELU IDENTYFIKACJI PRZYCZYN I WPŁYWAJĄCYCH NA NIE OKOLICZNOŚCI

I. Zakres procedury

Procedura dotyczy analizy zgłaszanych zdarzeń niepożądanych, które wystąpiły w podmiocie leczniczym w trakcie udzielania lub w efekcie udzielenia bądź zaniechania udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej.

II. Cel procedury

1. Celem przeprowadzenia analizy zgłaszanych niepożądanych zdarzeń medycznych jest wyjaśnienie przyczyn wystąpienia zdarzenia niepożądanego oraz okoliczności, których wystąpienie mogło mieć wpływ na jego wystąpienie.
2. W ramach analizy nie dokonuje się oceny winy i odpowiedzialności osób, które uczestniczyły w zdarzeniu niepożądanym.
3. Podczas przeprowadzania analizy istotne jest zebranie informacji o zidentyfikowanych przyczynach i okolicznościach wystąpienia zdarzenia niepożądanego, uczestnikach tego zdarzenia oraz jego konsekwencjach dla uczestników.
4. Wynikiem przeprowadzenia analizy będzie sformułowanie wniosków i zaleceń dotyczących podjęcia działań na rzecz poprawy jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej mających na celu zapobieżenie ponownemu wystąpieniu zdarzenia niepożądanego.

III. Przebieg analizy

1. Kierujący NZOZ Przychodnią Lekarską „RAWMED” Sp. z o.o. **wyznacza pełnomocnika ds. zarządzania jakością i bezpieczeństwem w podmiocie leczniczym** do przeprowadzenia analizy zdarzenia niepożądanego.
2. Analiza zdarzenia niepożądanego przeprowadzana jest przez pełnomocnika za każdym razem, kiedy doszło do wystąpienia zdarzenia niepożądanego.
3. Analiza przeprowadzana jest na podstawie zgłoszenia wystąpienia zdarzenia niepożądanego i **nie może potrwać dłużej niż 4 tygodnie**.
4. Pełnomocnik rozpoczyna analizę zdarzenia niepożądanego od zidentyfikowania zdarzenia niepożądanego oraz oceny wagi tego zdarzenia.
5. Pełnomocnik określa, w jakim obszarze działalności podmiotu leczniczego wystąpiło zdarzenie niepożądane i wskazuje dodatkowe czynniki, które mogłyby doprowadzić do wystąpienia zdarzenia niepożądanego.
6. Na podstawie zebranych materiałów pełnomocnik przeprowadza pogłębioną analizę w celu wstępnego określenia przyczyn źródłowych wystąpienia zdarzenia niepożądanego.
7. Po określeniu przyczyn źródłowych wystąpienia zdarzenia niepożądanego pełnomocnik opracowuje wnioski.
8. Na koniec analizy, pełnomocnik opracowuje zalecenia dla kierownika, konieczne do wprowadzenia w podmiocie leczniczym
9. Pełnomocnik przygotowuje końcowy raport z przeprowadzonej analizy wystąpienia zdarzenia niepożądanego i przedstawia go kierownikowi.
10. Raport zawiera anonimizację danych osobowych, które pojawiły się przy wystąpieniu zdarzenia niepożądanego.
11. Kierujący Przychodnią zatwierdza przedstawiony raport i wprowadza w podmiocie leczniczym wskazane w raporcie zalecenia.

PROCEDURA MONITOROWANIA ZDARZEŃ NIEPOŻĄDANYCH

I. Zakres procedury

Procedura dotyczy monitorowania występujących zdarzeń niepożądanych, które wystąpiły w podmiocie leczniczym w trakcie udzielania lub w efekcie udzielenia bądź zaniechania udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej.

II. Cel procedury

1. Celem monitorowania występujących zdarzeń niepożądanych jest regularna weryfikacja w celu zapobieżenia wystąpieniu kolejnych zdarzeń niepożądanych.
2. W ramach przeprowadzonego monitorowania zdarzeń niepożądanych opracowuje się wskaźniki oceny jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych w odniesieniu do poszczególnych komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego.
3. Regularne monitorowanie występujących zdarzeń niepożądanych ma na celu identyfikację priorytetowych obszarów dla poprawy jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń na podstawie spełniania wymagań formalno-prawnych oraz zgłoszeń dotyczących zdarzeń niepożądanych czy skarg pacjentów.

III. Przebieg monitorowania

1. Kierujący NZOZ Przychodnią Lekarską „RAWMED” Sp. z o.o. wyznacza pełnomocnika ds. zarządzania jakością i bezpieczeństwem w podmiocie leczniczym do przeprowadzania regularnego monitorowania zdarzeń niepożądanych.
2. Monitorowanie zdarzeń niepożądanych przeprowadzane jest w zależności od ilości występowania zdarzeń niepożądanych w podmiocie leczniczym, **nie rzadziej niż 1 raz na rok.**
3. Pełnomocnik przeprowadza monitorowanie zdarzeń niepożądanych na podstawie zgłaszanych raportów dotyczących analizy występujących zdarzeń niepożądanych oraz skarg pacjentów dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych w podmiocie leczniczym.
4. Pełnomocnik informuje kierownika o przeprowadzonym monitorowaniu zdarzeń niepożądanych za każdym razem i przedstawia raport.
5. Pełnomocnik opracowuje wskaźniki oceny jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych w odniesieniu do poszczególnych komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego.
6. Pierwsze wskaźniki oceny jakości opracowywane są w przeciągu miesiąca od opracowania raportu dotyczącego wystąpienia pierwszego zdarzenia niepożądane.
7. Wskaźniki oceny jakości aktualizowane są na bieżąco, w zależności od ilości występowania zdarzeń niepożądanych, **nie rzadziej niż 1 raz w roku.**
8. Pełnomocnik przeprowadza identyfikację i wskazuje priorytetowe obszary dla poprawy jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń w podmiocie leczniczym na podstawie spełniania wymagań formalno-prawnych oraz zgłoszeń dotyczących zdarzeń niepożądanych oraz skarg pacjentów.
9. Wskazanie priorytetowych obszarów dla poprawy jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń zdrowotnych następuje w przeciągu miesiąca od opracowania raportu dotyczącego wystąpienia pierwszego zdarzenia niepożądane oraz pojawienia się skarg pacjentów.
10. Pełnomocnik na bieżąco, **nie rzadziej niż 1 raz w roku** aktualizuje priorytetowe obszary istotne dla poprawy jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń zdrowotnych.
11. Pełnomocnik za każdym razem, nie rzadziej niż 1 raz w roku informuje kierownika o opracowaniu wskaźników oceny jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych i wskazaniu priorytetowych obszarów dla poprawy jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Badanie opinii i doświadczeń pacjenta

Badanie opinii i doświadczeń pacjenta przeprowadza się przy pomocy ankiety, której wzór znajduje się w **Załączniku nr 2** do wewnętrznego systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem. NZOZ Przychodnia Lekarska „RAWMED” Sp. z o.o. informuje pacjentów o możliwości wypełnienia ankiety badania opinii i doświadczeń pacjentów, w sposób zapewniający swobodę wyrażenia opinii.

Formularz zgłoszenia zdarzenia niepożądanego

Dane osoby zgłaszającej:

Imię i Nazwisko _____

Kategoria osoby zgłaszającej (należy zaznaczyć X przy wybranej kategorii)

- osoba udzielająca świadczeń zdrowotnych lub osoba biorąca udział w udzieleniu
- świadczeń zdrowotnych (stanowisko _____)
- świadek zdarzenia niepożądanego
- pacjent
- rodzina pacjenta lub opiekun

Dane pacjenta:

Imię i Nazwisko _____

Płeć

Kobieta

Mężczyzna

Nr PESEL _____

Czas wystąpienie zdarzenia niepożądanego _____

(należy podać rok, miesiąc, dzień (YYYY-MM-DD))

Czas uzyskania wiedzy o zdarzeniu niepożądanym _____

(należy podać rok, miesiąc, dzień (YYYY-MM-DD))

Miejsce wystąpienia zdarzenia niepożądanego _____

(nazwa podmiotu leczniczego)

Komórka organizacyjna podmiotu leczniczego _____

Opis zdarzenia niepożądanego

Obszar działalności leczniczej, w którym wystąpiło zdarzenie niepożądane

(należy zaznaczyć X przy wybranym obszarze)

urządzenia medyczne oraz wyposażenie

organizacja pracy personelu medycznego

leczenie pacjenta

opieka nad pacjentem

organizacja pracy

Data zgłoszenia

Ankieta badania opinii i doświadczeń pacjentów

wynikająca z Ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r.

o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta

(należy zaznaczyć wybraną odpowiedź)

1. Miejsce udzielenie świadczenia zdrowotnego:

Rawicz ul. Piłsudskiego 3 Sarnowa Zielona Wieś

<input type="checkbox"/> POZ - Internista	<input type="checkbox"/> POZ Pediatria
<input type="checkbox"/> Kardiolog	<input type="checkbox"/> Neurolog
<input type="checkbox"/> Alergolog	<input type="checkbox"/> Dermatolog
<input type="checkbox"/> Reumatolog	<input type="checkbox"/> Stomatolog
<input type="checkbox"/> Psychiatry	<input type="checkbox"/> Logopeda
<input type="checkbox"/> Psycholog	<input type="checkbox"/> Punkt pobrań
<input type="checkbox"/> Psychoterapeuta	<input type="checkbox"/> Gabinet zabiegowy
<input type="checkbox"/> Poradnia leczenia uzależnień	<input type="checkbox"/> Punkt szczepień
<input type="checkbox"/> Pielęgniarka POZ	<input type="checkbox"/> Położna POZ

2. Jak oceniasz sprawność procesu rejestracji?

Stosowana skala 0-10 oznacza: 0 - bardzo źle, 10 - bardzo dobrze

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3. Jak oceniasz uwzględnianie przez personel medyczny Twojego zdania w procesie leczenia?

Stosowana skala 0-10 oznacza: 0 - bardzo źle, 10 - bardzo dobrze

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4. Jak oceniasz opiekę/zaangażowanie personelu medycznego?

Stosowana skala 0-10 oznacza: 0 - bardzo źle, 10 - bardzo dobrze

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

5. Jak oceniasz zrozumiałość przekazywanych informacji dotyczących Twojego stanu zdrowia i procesu leczenia podczas pobytu w Przychodni?

Stosowana skala 0-10 oznacza: 0 - bardzo źle, 10 - bardzo dobrze

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

6. Jak oceniasz zrozumiałość informacji przekazanych przez personel medyczny dotyczących zaleceń lekarskich i dalszego procesu leczenia?

Stosowana skala 0-10 oznacza: 0 - bardzo źle, 10 - bardzo dobrze

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

7. Jak oceniasz czystość w salach, na korytarzach, w łazienkach?

Stosowana skala 0-10 oznacza: 0 - bardzo źle, 10 - bardzo dobrze

8.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

9. Jak oceniasz respektowanie przez personel medyczny praw pacjenta, szczególnych uprawnień i potrzeb?

Stosowana skala 0-10 oznacza: 0 - bardzo źle, 10 - bardzo dobrze

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

10. Jak jest prawdopodobieństwo, że polecisz Przychodnię znajomym lub rodzinie?

Stosowana skala 0-10 oznacza: 0 - bardzo źle, 10 - bardzo dobrze

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Płeć pacjenta:

- Kobieta
 Mężczyzna

Wiek pacjenta:

- poniżej 18 lat (ankietę wypełnia opiekun lub pacjent jeśli ma ukończone 16 lat)
 18-39
 40-59
 60-79
 80 i więcej

Uwagi pacjenta: