



Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego

ul. Pstrowskiego 28B, 10-602 Olsztyn
tel. 89-537-38-11, fax 89-537-38-10
www.wspr.olsztyn.pl, sekretariat@wspr.olsztyn.pl
Regon 511332933, NIP 739-29-72-605



Formularz zgłoszenia zdarzenia niepożądanego

WERSJA DLA PRACOWNIKÓW WSPR

INFORMACJE

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 niepożądanego 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, aby skutecznie zapobiegać podobnym przypadkom w przyszłości.

Zarządzanie zdarzeniami niepożadanymi nie ma na celu szukania winnych i ich karania, lecz podjęcie działań naprawczych i ocenę ich skuteczności.

CZY ZGŁOSZENIE ZDARZENIA NIEPOŻĄDANEGO WIAŻE SIĘ Z UJAWNieniem SWOICH DANYCH OSOBOWYCH?

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.

JAKIE DZIAŁANIA W ZWIĄZKU ZE ZGŁOSZENIEM PODEJMIE WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO W OLSZTYNIE?

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

CZY ZGŁOSZENIE ZDARZENIA NIEPOŻĄDANEGO JEST RÓWNOZNACZNE ZE ZŁOŻENIEM SKARGI?

Nie. System zarządzania zdarzeniami niepożadanymi jest niezależny i odseparowany od rozpatrywania skarg i zażaleń, jak również od systemu odpowiedzialności karnej i zawodowej, ponieważ 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
- Zespołu transportu noworodkowego
- Wyjazdowej Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej

2. Osoba zgłaszająca:

- Pracownik medyczny WSPR (niezależnie od formy zatrudnienia)
- Inny pracownik WSPR niebędący świadkiem udzielania pomocy, pacjentem lub jego osobą bliską



Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego

ul. Pstrowskiego 28B, 10-602 Olsztyn
tel. 89-537-38-11, fax 89-537-38-10
www.wspr.olsztyn.pl, sekretariat@wspr.olsztyn.pl
Regon 511332933, NIP 739-29-72-605



3.	Data i godzina zdarzenia	
4.	Miejsce zdarzenia <input type="checkbox"/> Miejsce stacjonowania zespołu <input type="checkbox"/> Miejsce udzielenia pomocy <input type="checkbox"/> Ambulans <input type="checkbox"/> Inne miejsce zdarzenia	<i>Prosimy o opisanie miejsca zdarzenia w sposób, który umożliwi nam zidentyfikowanie, jakiej sytuacji zgłoszenie dotyczy – np. adres lub numer zlecenia wyjazdu. Jest to niezbędne, by móc dokonać analizy zdarzenia.</i> <i>Opis miejsca zdarzenia:</i>
5.	Kategoria zdarzenia niepożądanego: <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 BHP	
6.	Opis zdarzenia <i>Kto? Co? Jak? Jakie skutki?</i> <i>Prosimy opisać przebieg zdarzenia niepożądanego, również niedoszłego (potencjalnego). Im dokładniejsze dane, tym wnikliwiej będziemy mogli je rozpatrzyć.</i> <i>Informacje te są poufne i będą dostępne jedynie osobom upoważnionym do analizy zdarzenia.</i>	
WYPEŁNIA ZESPÓŁ DS. BEZPIECZEŃSTWA PACJENTA		
Data przyjęcia zgłoszenia		
Nadany numer		