| MULTIMED PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA | Wydanie: I |
| --- | --- |
| | Data: 25.10.2024 r. |

# WEWNĘTRZNY SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ I BEZPIECZEŃSTWEM W CENTRUM MEDYCZNYM MULTIMED TADEUSZ JUCYK SP. Z O.O.

Na podstawie Ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta

Zatwierdzam

WICEPREZES ZARZĄDU

25.10.2024r. ..... Karol Jucyk .....

data, podpis

§ 1

Wewnętrzny system zarządzania jakością i bezpieczeństwem w Centrum Medycznym MULTIMED Tadeusz Jucyk Sp. z o.o. określa zasady, procedury, metody oraz opisy stanowisk pracy w celu zapobieżenia wystąpieniu zdarzeń niepożądanych.

§ 2

1. Prowadzenie wewnętrznego systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem polega na wdrożeniu, utrzymaniu i usprawnianiu tego systemu na podstawie oceny jego skuteczności oraz wyników badań opinii i doświadczeń pacjentów.
2. Centrum Medyczne MULTIMED Tadeusz Jucyk Sp. z o.o. w ramach wewnętrznego systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem:
   a) wdraża rozwiązania służące identyfikacji ryzyka wystąpienia zdarzeń niepożądanych i zarządzaniu tym ryzykiem w ramach udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej;
   b) identyfikuje obszary priorytetowe dla poprawy jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej;
   c) określa kryteria i metody potrzebne do zapewnienia skutecznego nadzoru nad jakością i bezpieczeństwem udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej;
   d) okresowo monitoruje i ocenia jakość i bezpieczeństwo udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej;
   e) monitoruje zdarzenia niepożądane;
   f) zapewnia dostęp do szkolenia służącego uzyskaniu i podnoszeniu kompetencji personelu w zakresie jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń;
   g) prowadzi badania opinii i doświadczeń pacjentów na podstawie ankiety.

§ 3

1. Badanie opinii i doświadczeń pacjentów w Centrum Medycznym MULTIMED Tadeusz Jucyk Sp. z o.o. przeprowadza się przy pomocy ankiety, której wzór stanowi załącznik nr 4 do „Procedury zgłaszania zdarzeń niepożądanych powstałych w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych w Centrum Medycznym MULTIMED Tadeusz Jucyk Sp. z o.o.".
2. Centrum Medyczne MULTIMED Tadeusz Jucyk Sp. z o.o. informuje pacjentów poprzez eksponowane tablice informacyjne o możliwości wypełnienia ankiety badania opinii i doświadczeń pacjentów, i to w sposób zapewniający swobodę wyrażenia opinii.

§ 4

1. Osobą odpowiedzialną za prowadzenie wewnętrznego systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem w Centrum Medycznym MULTIMED Tadeusz Jucyk Sp. z o.o. pozostaje kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą w rozumieniu art. 2 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej tj. Zarząd Spółki Centrum Medycznym MULTIMED Tadeusz Jucyk Sp. z o.o.
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 określających zasady, procedury, metody oraz opisy stanowisk pracy.

§ 5

Zasady zgłaszania zdarzeń niepożądanych mogących wystąpić w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów określa „Procedura zgłaszania zdarzeń niepożądanych powstałych w Centrum Medycznym MULTIMED Tadeusz Jucyk Sp. z o.o. w

związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych" stanowiąca załącznik nr 1 do „Wewnętrznego systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem w Centrum Medycznym MULTIMED Tadeusz Jucyk Sp. z o.o.".

§ 6

Karty opisu stanowisk pracy stanowią integralny załącznik nr 2 do Wewnętrznego systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem. Każdy nowo zatrudniony pracownik jest zobowiązany do zapoznania się z ich treścią przed rozpoczęciem wykonywania obowiązków służbowych.

§ 7

Monitorowanie zdarzeń niepożądanych.

Monitorowanie zdarzeń niepożądanych w Centrum Medycznym Multimed to kluczowy element zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów i jakości opieki zdrowotnej. Działania podjęte w celu kontrolowania zdarzeń:

1. **Zbieranie danych**: Wprowadzenie rejestru zgłaszania zdarzeń niepożądanych. Może to obejmować zarówno poważne incydenty, jak i mniej istotne problemy.
2. **Analiza zdarzeń**: Regularna analiza zebranych danych w celu identyfikacji wzorców i przyczyn zdarzeń.
3. **Edukacja personelu**: Szkolenia dla pracowników w zakresie rozpoznawania i zgłaszania zdarzeń niepożądanych.
4. **Wdrażanie działań naprawczych**: Na podstawie analizy zdarzeń niepożądanych, opracowanie i wdrażanie działań mających na celu zapobieganie ich występowaniu w przyszłości.
5. **Monitorowanie skuteczności działań**: Regularne sprawdzanie, czy wprowadzone zmiany przynoszą oczekiwane rezultaty i prowadzą do zmniejszenia liczby zdarzeń niepożądanych.

Implementacja powyższych działań pomoże zwiększyć bezpieczeństwo w przychodni i poprawić jakość świadczonej opieki.

**Załącznik nr 1** do Wewnętrznego systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem w Centrum Medycznym Multimed Tadeusz Jucyk Sp. z o.o.

| | |
|---|---|
| MULTIMED PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA | **PROCEDURA ZGŁASZANIA ZDARZEŃ NIEPOŻĄDANYCH POWSTAŁYCH W TRAKCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**<br><br>Centrum Medyczne Multimed Tadeusz Jucyk Sp. z o.o.<br><br>ul. Wojska Polskiego 33, 62-500 Konin |

## ZAKRES OBOWIĄZYWANIA PROCEDURY

1. Procedura obowiązuje w Centrum Medycznym MULTIMED Tadeusz Jucyk Sp. z o.o. w miejscach udzielania świadczeń:
   1) PRZYCHODNIA KONIN, ul. Wojska Polskiego 33, 62-500 Konin
   2) PRZYCHODNIA KONIN 2, ul. Wojska Polskiego 33B, 62-500 Konin
   3) PRZYCHODNIA KALISZ, ul. Majkowska 13A, 62-800 Kalisz
   4) PRZYCHODNIA GNIEZNO, ul. Chudoby 16, 62-200 Gniezno
   5) PRZYCHODNIA OSTRÓW WIELKOPOLSKI, ul. Lotnicza 24, 63-400 Ostrów Wielkopolski
   6) PRZYCHODNIA KOŁO, ul. Księcia Józefa Poniatowskiego 25, 62-600 Koło
   7) PRZYCHODNIA WŁOCŁAWEK, ul. Piekarska 5, 87-800 Włocławek.
2. Procedura dotyczy zgłaszania zdarzeń niepożądanych mogących wystąpić w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów.

## CEL PROCEDURY

Procedura zgłaszania zdarzeń niepożądanych powstałych w Centrum Medycznym MULTIMED Tadeusz Jucyk Sp. z o.o. w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych stanowi jeden z elementów wewnętrznego systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem. Celem procedury jest:

1. Monitorowanie zdarzeń niepożądanych.
2. Ujednolicenie zasad zgłaszania zdarzeń niepożądanych.
3. Określenie zasad przeprowadzania analizy przyczyn źródłowych zdarzenia niepożądanego.
4. Identyfikacja ryzyka wystąpienia zdarzeń niepożądanych i zarządzanie tym ryzykiem w ramach udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.
5. Przygotowanie zaleceń działań naprawczych, które mają zapobiec przyszłemu powtórnemu wystąpieniu podobnych zdarzeń niepożądanych.

## SŁOWNIK POJĘĆ

Słownik odnosi się do ram koncepcyjnych WHO dla Międzynarodowej Klasyfikacji Bezpieczeństwa Pacjenta.

**Zdarzenie niepożądane** – zdarzenie, którego skutkiem jest wystąpienie u pacjenta szkody, jakiej można było uniknąć. *Zdarzenie niepożądane to 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, zagrożenie życia, konieczność hospitalizacji, a także uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia płodu. Nie stanowi zdarzenia niepożądanego zdarzenie, którego skutek jest przewidywanym skutkiem prawidłowo udzielonego świadczenia opieki zdrowotnej. Zdarzeń niepożądanych nie powinno się mylić z naturalnym postępem choroby lub przewidywalnymi powikłaniami terapeutycznymi.*

**Działanie niepożądane** – nieoczekiwana i niemożliwa do uniknięcia szkoda wynikająca z uzasadnionego działania, w ramach którego zastosowano prawidłowy proces w kontekście, w którym wystąpiło zdarzenie.

**Działanie naprawcze** – podjęte działanie lub zmiana okoliczności w celu poprawy lub zrekompensowania szkody po incydencie.

**Czynnik dodatkowy** – okoliczność, działanie lub wpływ, który, jak się uważa, odegrał rolę w zapoczątkowaniu lub rozwoju zdarzenia niepożądanego lub zwiększył ryzyko incydentu.

**Wykrywanie** – działanie lub okoliczność, które skutkują wykryciem zdarzenia niepożądanego.

**Błąd** – niewykonanie zaplanowanego działania zgodnie z zamierzeniem lub zastosowanie niewłaściwego planu.

**Zdarzenie** – coś, co przydarzyło się lub dotyczy pacjenta.

**Zagrożenie** – okoliczność, czynnik lub działanie, które może spowodować szkodę.
Incydent – każde odstępstwo od zwykłej opieki medycznej, które powoduje uraz pacjenta lub stwarza ryzyko urazu, w tym błędy, możliwe do uniknięcia zdarzenia niepożądane i zagrożenia.

**Charakterystyka incydentu** – wybrane cechy incydentu.

**Typ incydentu** – termin opisowy dla kategorii składającej się z incydentów o wspólnym charakterze, pogrupowanych ze względu na wspólne, uzgodnione cechy.

**Czynnik łagodzący** – działanie lub okoliczność, które zapobiegają lub spowalniają rozwój zdarzenia prowadzącego do powstania szkody dla pacjenta.

**Sytuacja grożąca wypadkiem** – zdarzenie, które nie dotknęło pacjenta.

**Zdarzenie, które nie powinno mieć miejsca** – zdarzenie zagrażające bezpieczeństwu pacjenta, które skutkuje poważnym uszczerbkiem na zdrowiu lub zgonem pacjenta (odnosi się to do szczególnie szokujących błędów medycznych).

**Charakterystyka pacjenta** – wybrane cechy pacjenta.

**Efekt dla pacjenta** – wpływ na pacjenta, który można całkowicie lub częściowo przypisać incydentowi.

**Bezpieczeństwo pacjenta** – ramy zorganizowanych działań, które tworzą kultury, procesy i procedury, zachowania, technologie i środowiska w opiece zdrowotnej, które konsekwentnie i trwale: zmniejszają ryzyko, zmniejszają występowanie możliwych do uniknięcia szkód, zmniejszają prawdopodobieństwo popełnienia błędu i zmniejszają jego wpływ, gdy występuje.

**Analiza pierwotnej przyczyny** – systematyczny proces iteracyjny, w ramach którego czynniki, które przyczyniają się do incydentu, są identyfikowane poprzez rekonstrukcję sekwencji zdarzeń i wielokrotne zadawanie pytań „dlaczego?" dopóki nie zostaną wyjaśnione podstawowe przyczyny.

**Zdarzenie wartownicze** – nieoczekiwane zdarzenie pociągające za sobą zgon lub poważne obrażenia fizyczne lub psychiczne albo ryzyko ich wystąpienia. Poważny uraz obejmuje w szczególności utratę kończyny lub funkcji. Sformułowanie „lub ryzyko wystąpienia" obejmuje wszelkie zmiany procesu, w przypadku których ponowne wystąpienie wiązałoby się ze znaczną szansą wystąpienia poważnych, niepożądanych skutków.

**Ryzyko** - kombinacja prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzenia i jego konsekwencja. Zarządzanie ryzykiem klinicznym jest kluczowym elementem w systemie zarządzania jakością (PN-EN ISO 15224:2013 – Usługi ochrony zdrowia – Systemy zarządzania jakości).

**Ocena ryzyka** – analiza, która prowadzi do upewnienia się, że prawdopodobieństwo, iż ktoś ulegnie wypadkowi lub zachoruje wskutek występowania zagrożeń w miejscu pracy, jest na możliwie najniższym poziomie. Ocena ryzyka zawiera oznaczenie, jak znaczące zagrożenia występują w organizacji i czy zapobiega się im przy pomocy właściwych i wystarczających środków zaradczych.

**Reporting and Learning System (RLS)** - system raportowania i uczenia się. System raportowania powinien być dobrowolny i poufny, może być systemem niezależnym lub zintegrowanym z systemem rejestracji skarg i wniosków czy roszczeń pacjentów.

**Safety Assessment Code (SAC)** - matryca kodów oceny bezpieczeństwa.

## RODZAJE ZDARZEŃ NIEPOŻĄDANYCH

1. Dotyczące sprzętu i aparatury medycznej i wyposażenia:
    a. brak bieżących przeglądów technicznych,
    b. brak/ograniczenie dostępności sprzętu,
    c. awaria sprzętu,
    d. nieczytelny panel aparatu,
    e. nieergonomiczny układ przycisków czy uchwytów sprzętu medycznego,
    f. uszkodzenie ciała powstałe w wyniku wadliwego działania/użytkowania sprzętu,
    g. inne.
2. Dotyczących organizacji pracy personelu medycznego:
    a. niewłaściwa klasyfikacja do zabiegu,
    b. mylna identyfikacja miejsca zabiegowego,
    c. podana niewłaściwa dawka leku,
    d. uszkodzenie ciała w wyniku zastosowanej nieprawidłowej procedury,
    e. inne.
3. Związanych z leczeniem i farmakologią:

a. błędną diagnozę z uwagi na mylną interpretację wyników badań laboratoryjnych,
b. zlecenie niewłaściwego zabiegu,
c. zranienie albo zakucie ostrymi narzędziami pacjenta lub personelu w trakcie wykonywania zabiegu, wskutek czego może wystąpić zakażenie krwiopochodne patogenami, a w efekcie choroba zakaźna i inwazyjna,
d. nieprawidłowe wykonanie zabiegu medycznego,
e. uszkodzenie ciała w wyniku procedury medycznej,
f. pomyłkę w podaniu leku, w tym podanie niewłaściwego leku, błędne ustalenie dawki leku, błędną identyfikację pacjenta, niewłaściwy czas podania leku, nieuzasadnione opóźnienie w podaniu leku, nieprawidłową drogę podania leku lub zdarzenia związane z okresem ważności leku,
g. inne.

4. Związanych z opieką nad pacjentem:
   a. mylną identyfikacją pacjenta,
   b. mylną identyfikacją procedury,
   c. niedostarczenie opieki lub opóźnienie w dostarczeniu opieki,
   d. inne.
5. Związanych z zdarzeniami niespodziewanymi:
   a. próbę samobójczą,
   b. samobójstwo,
   c. upadek pacjenta w placówce,
   d. korzystanie pacjenta z używek i środków odurzających,
   e. zgon pacjenta,
   f. inne.
6. Związanych z nieprzestrzeganiem procedur:
   a. udzielenie informacji medycznej lub udostępnienie dokumentacji medycznej osobie nieupoważnionej,
   b. inne.
7. Dotyczących organizacji pracy i zarządzania (normalizacji):
   a. brak normalizacji urządzeń, nazewnictwa, procedur, instalacji,
   b. dopuszczenie do pracy osób bez wymaganych uprawnień (bez prawa do wykonywania zawodu medycznego),
   c. niewłaściwa identyfikacja pacjenta, brak czytelnych identyfikatorów,
   d. niewystarczająca liczba personelu,
   e. niska jakość doboru personelu,
   f. niewłaściwe planowanie pracy (nadgodziny, praca nocna, zmianowa, dopuszczenie do pracy pracownika pracującego w kilku miejscach – bez zachowania odpoczynku dobowego),
   g. nieumiejętność wprowadzenia pracy zespołowej,
   h. nieprawidłowa komunikacja,
   i. inne.

**RODZAJE ZDARZEŃ NIEPOŻĄDANYCH MAJĄCYCH WPŁYW NA PRACOWNIKA:**
- narażenie na ekspozycję;
- podejrzenie zakażenia lub zachorowania na chorobę zakaźną.

*Szczegółowy plan postępowania wraz ze wzorem meldunku o zranieniu narzędziem w czasie godzin pracy znajduję się w* ***Instrukcji bezpiecznego postępowania ze szkodliwymi dla zdrowia czynnikami biologicznymi w środowisku pracy w Centrum Medycznym Multimed Tadeusz Jucyk Sp. z o.o.***

**POSTĘPOWANIE PO EKSPOZYCJI**

Postępowanie w przypadku narażenia na ekspozycję pracowników CM Multimed w Koninie.

**ODPOWIEDZIALNOŚĆ**

Za prawidłowe stosowanie poniższych wytycznych odpowiada każdy pracownik CM Multimed. Za wprowadzenie i nadzór nad odpowiednim stosowaniem odpowiada Kierownik.

**ZASADY POSTĘPOWANIA**

**Definicje:**

EKSPOZYCJA - jest to kontakt z krwią lub innym potencjalnie infekcyjnym materiałem (IPIM) mogącym zawierać HBV, HCV, HIV; kontakt ten może nastąpić przez skórę, spojówki, śluzówkę jamy ustnej, inną błonę śluzową.

EKSPOZYCJA ZAWODOWA – to narażenie na zakażenie między innymi HBV, HCV, HIV w czasie wykonywania pracy zawodowej.

MATERIAŁ ZAKAŹNY – to każdy materiał biologiczny zawierający patogen w tym wirusa w ilości niezbędnej do zakażenia. Najniebezpieczniejszym źródłem zakażenia wirusami HBV, HBC, HIV jest krew i każda wydalina i wydzielina zawierająca krew (w przypadku HBV wystarczy 0,00004 ml, a w przypadku HIV 0,1 ml krwi).

INNY MATERIAŁ POTENCJALNIE INFEKCYJNY (IPIM):

1. nasienie, wydzielina pochwowa, płyn mózgowo-rdzeniowy, płyn opłucnowy, maź stawowa, płyn osierdziowy, płyn otrzewnowy, płyn owodniowy, mleko kobiece,
2. jakakolwiek oddzielona tkanka lub narząd człowieka żywego lub martwego,
3. komórki lub hodowle tkankowe zawierające HIV, HBV, HCV, hodowle narządów, pożywki zawierające HIV, HBV, HCV.

UWAGA !!!: mocz, kał, ślina, plwocina, wymiociny, wydzielina z nosa, pot i łzy (jeżeli nie zawierają domieszek krwi lub IPIM) NIE są zakaźne! Kontakt z nimi nie wymaga profilaktyki poekspozycyjnej!

RYZYKO ZAKAŻENIA: prawdopodobieństwo zakażenia po ekspozycji z uszkodzeniem skóry to: HBV – 30 %, HCV – od 5 % do 15 %, HIV – 0,3 %.

**Instrukcja postępowania po ekspozycji.**

NATYCHMAIST PO EKSPOZYCJI NALEŻY:

1. Przemyć skórę wodą z mydłem
2. Nie tamować krwawienia
3. Nie wyciskać krwi z rany
4. Nie używać środków dezynfekcyjnych takich jak: spirytus, jodyna, chloramina i środków na bazie alkoholu
5. Założyć jałowy opatrunek
6. Błony śluzowe i spojówki przepłukać kilkakrotnie wodą

NASTĘPNIE NALEŻY:

1. Pobrać krew do dwóch strzykawko-probówek do badań serologicznych (przeciwciała anty-HIV, anty-HCV, HbsAG, anty Hbc i u osób szczepionych przeciw WZW typu B przeciwciała anty-Hbs) w celu ustalenia statusu serologicznego obu osób w momencie ekspozycji:
   I strzykawko- probówka 5 ml opisana imieniem i nazwiskiem osoby eksponowanej,
   II strzykawko – probówka 5 ml opisana imieniem i nazwiskiem pacjenta będącego powodem ekspozycji.
2. Należy wypełnić „Zgodę pacjenta na pobranie krwi w postępowaniu poekspozycyjnym" według obowiązującego wzoru – Załącznik nr 3 do planu higieny.
3. Blankiety Zgody pacjenta na pobranie krwi w postępowaniu poekspozycyjnym znajdują się w Rejestracji CM Multimed.
4. W przypadku, gdy pacjent jest nieznany należy pobrać krew tylko od osoby eksponowanej.
5. Badania należy powtórzyć: po 6 tygodniach, po 3 miesiącach i po 6 miesiącach od

dnia ekspozycji lub w innych terminach wskazanych przez lekarza.

6. CM Multimed posiada umowę na badania diagnostyczne z Diagnostyka Sp. z o.o.
7. Ekspozycję należy bezzwłocznie zgłosić swojemu lekarzowi rodzinnemu, który określa dalsze postępowanie poekspozycyjne (zleca dalsze badania, wdraża konieczne postępowanie profilaktyczne itp.)

**Powiadomienie o ekspozycji.**

Fakt wystąpienia ekspozycji na zakażenie należy bezzwłocznie zgłosić Kierownikowi CM Multimed.

Wystąpienie zdarzenia należy odnotować w Rejestrze ekspozycji zawodowych na zakażenie HIV, HBV, HCV (wzór rejestru ekspozycji zawodowych – Załącznik nr 4 do planu higieny). W Rejestrze ekspozycji zawodowych na zakażenie HIV, HBV, HCV odnotowywane są wszystkie ekspozycje zawodowe krwią i IMPI (kontakt z uszkodzona skórą i błonami śluzowymi a także ze skórą i śluzówkami bez uszkodzeń).

Dane uwzględnione w rejestrze :

1. data i godzina zdarzenia,
2. imię i nazwisko pracownika – osoby eksponowanej,
3. status serologiczny pracownika – osoby eksponowanej,
4. dokładny opis zdarzenia: miejsce i rodzaj ekspozycji, sytuacja,
5. imię i nazwisko pacjenta, potencjalnego źródła zakażenia,
6. wywiad medyczny dotyczący pacjenta – potencjalnego źródła zakażenia,
7. opis czynności wykonanych po ekspozycji,
8. podpis Kierownika placówki.

REJESTR EKSPOZYCJI ZAWODOWYCH NA ZAKAŻENIE HIV, HBV, HCV W CENTRUM MEDYCZNYM MULTIMED TADEUSZ JUCYK SPÓŁKA Z O. O. ZNAJDUJE SIĘ W REJESTRACJI.

Osoba eksponowana powinna również wypełnić CZĘŚĆ I Indywidualnej karty ekspozycji zawodowej na krew lub inny potencjalnie infekcyjny materiał (wzór indywidualnej karty ekspozycji zawodowej - załącznik nr 5 do planu higieny) i jak najszybciej zgłosić się z nią do swojego lekarza rodzinnego, który wypełnia CZĘŚĆ II karty i wdraża niezbędne postępowanie profilaktyczne. Blankiety indywidualnych kart ekspozycji przechowywane są razem z Rejestrem ekspozycji zawodowych w Rejestracji Centrum Medycznego Multimed Tadeusz Jucyk Spółka z o. o.

## PODEJRZENIE ZAKAŻENIA LUB ZACHOROWANIA NA CHOROBĘ ZAKAŹNĄ

### CEL

Zasady postępowania w przypadku podejrzenia zakażenia lub zachorowania na chorobę zakaźną pracownika lub pacjenta CM Multimed.

### ODPOWIEDZIALNOŚĆ

Za prawidłowe stosowanie poniższej procedury odpowiada każdy pracownik CM Multimed. Za wprowadzenie i nadzór nad odpowiednim stosowaniem odpowiada Kierownik.

### ZASADY POSTĘPOWANIA

Zgodnie z Ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tekst jednolity Dz.U. 2021 poz. 2069 z późn. zm.) CM Multimed Prowadzi rejestr zakażeń w formie elektronicznej. Rejestr zakażeń zawiera następujące dane osób, u których rozpoznano zakażenie lub czynnik alarmowy:

1) imię i nazwisko;
2) datę urodzenia;
3) numer PESEL, a w przypadku gdy osobie nie nadano tego numeru serię i numer paszportu albo numer identyfikacyjny innego dokumentu, na podstawie którego jest możliwe ustalenie danych osobowych;

3a) obywatelstwo;
4) płeć;
5) adres miejsca zamieszkania;
6) rozpoznanie kliniczne zakażenia szpitalnego lub czynnika alarmowego oraz charakterystykę podstawowych objawów klinicznych oraz okoliczności wystąpienia zakażenia, zachorowania lub zgonu z powodu zakażenia szpitalnego lub czynnika alarmowego, ze szczególnym uwzględnieniem czynników ryzyka oraz charakterystyki biologicznego czynnika chorobotwórczego, oraz inne informacje niezbędne do sprawowania nadzoru epidemiologicznego, zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy medycznej.
Kopie zgłoszeń przechowywane są w rejestracji CM Multimed.

**RODZAJE EKSPOZYCJI:**

**Ekspozycja nie wymagająca szczególnego postępowania obejmuje:**

1) **Ekspozycję nieuszkodzonej skóry,**
2) **Ekspozycję wątpliwą:**
   a) powierzchowne skaleczenie narzędziem uznanym za nieskażoną krwią lub IPIM,
   b) powierzchowna rana bez widocznego krwawienia wywołana przez narzędzia uznane za nieskażone krwią lub IPIM,
   c) wcześniej nabyte skaleczenie lub rana skażona płynem ustrojowym innym niż krew lub IPIM, a niezawierająca śladu krwi.

**Ekspozycja wymagająca postępowania i obserwacji obejmuje:**

1) **Ekspozycję prawdopodobną:**
   a) śródskórne skaleczenie narzędziem skażonym krwią lub IPIM,
   b) powierzchowna rana bez widocznego krwawienia, wywołana przez narzędzie skażone krwią lub IPIM,
   c) wcześniej nabyte skaleczenie skażone krwią lub IPIM,
   d) kontakt spojówek lub śluzówek z krwią lub IPIM.
2) **Ekspozycję oczywistą:**
   a) uszkodzenie narzędziem skażonym krwią lub IPIM przenikające skórę
   b) wstrzyknięcie krwi,
   c) skaleczenie lub podobna rana z następstwem krwawienia, wywołane przez narzędzie w sposób widoczny zanieczyszczone krwią lub IPIM,
   d) każde bezpośrednie wprowadzenie materiału biologicznego.

**POSTĘPOWANIE PO EKSPOZYCJI NA POTENCJALNE ŹRÓDŁO INFEKCJI POSTĘPOWANIE NIESWOISTE**

**1. Natychmiast po ekspozycji należy wykonać następujące czynności:**

1) jeżeli doszło do przekłucia/skaleczenia skóry należy jak najszybciej usunąć ostry przedmiot z rany,
2) obficie spłukać ranę bieżącą, ciepłą wodą,
3) przemyć okolicę zranienia ciepłą wodą z mydłem nie tamując krwawienia, ale też nie wyciskać krwi (ucisk rany ułatwia aspirację materiału do rany),
4) odkazić ranę środkiem dezynfekcyjnym na bazie alkoholu,
5) założyć wodoszczelny opatrunek,
6) jeżeli na skórze znajduje się krew, niezależnie od tego, czy skóra jest uprzednio skaleczona, czy są na niej zmiany, otarcia itp. należy umyć ją dokładnie wodą i mydłem,
7) jeżeli skażone są oczy, należy wypłukać okolice oczu delikatnie, lecz dokładnie wodą iniekcyjną lub 0,9% NaCl, przy otwartych powiekach,

8) jeżeli krew dostanie się do ust, należy przepłukać jamę ustną wodą kilkanaście razy (nie należy do tej czynności używać środków dezynfekcyjnych na bazie alkoholu).

**2. Postępowanie proceduralne:**

a) Osoba eksponowana powinna niezwłocznie zgłosić zdarzenie bezpośredniemu przełożonemu,

b) przedstawienie szczegółowych informacji dotyczących okoliczności zranienia narzędziem wypełniając meldunek o zranieniu narzędziem,

c) Obowiązkiem osoby, która przyjęła zgłoszenie o ekspozycji jest:

- przeprowadzenie wywiadu i wypełnienie wymaganej dokumentacji,
- pobranie krwi na badanie wirusologiczne od pacjenta będącego przyczyną ekspozycji (po uzyskaniu jego zgody),
- skierowanie osoby eksponowanej na obowiązkowe badania do krajowej placówki zdrowia zajmującej się ww. problemem,
- osoba eksponowana powinna jak najszybciej, najlepiej w ciągu 1-2 godzin od ekspozycji (nie później niż 24 godziny), zgłosić się do ww. placówki. Osoba ta zgłasza się bez skierowania, a skierowanie dostarcza w ciągu 7 kolejnych dni,
- osoba eksponowana powinna – jeśli jest to możliwe – zabrać ze sobą próbkę krwi pacjenta będącego źródłem ekspozycji (9 cm na skrzep),
- lekarz specjalista chorób zakaźnych zobowiązany jest udzielić porady lekarskiej, zleca badania serologiczne krwi, a w razie konieczności wdraża procedurę diagnostyczną i wystawia receptę na leki antyretrowirusowe;

c) zalecone przez konsultującego specjalistę leki antyretrowirusowe należy przyjąć natychmiast po ich uzyskaniu;

a) zakupione leki podawane są w szpitalu podczas wyznaczonej ponownie porady specjalistycznej.

b) w przypadku zranienia sprzętem zanieczyszczonym krwią chorego na AIDS lub nosiciela WZW postępować jak wyżej,

c) ponadto bezpośrednio po zranieniu i następnie po 2–3 miesiącach należy poddać badaniu krew na obecność przeciwciał anty-HIV,

**<u>OBOWIĄZKI STRON</u>**

**Pracodawca:**

1. W przypadku zranienia pracownika narzędziem:

- bada przyczyny i okoliczności zranienia oraz odnotowuje je w wykazie zranień
- jeżeli to konieczne, dokonuje zmian w niniejszym dokumencie, lub informuje pracowników o nowym ryzyku związanym z używaniem ostrego narzędzia
- informuje lekarza sprawującego profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami — w przypadku ekspozycji na krew lub inny potencjalnie zakaźny materiał biologiczny.

2. Zapewnia pracownikom stały dostęp do instrukcji oraz innych sporządzonych w formie papierowej i elektronicznej informacji o zasadach używania ostrych narzędzi i środków ochrony indywidualnej, a także obowiązujących przepisach z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń kosmetycznych lub kosmetologicznych;

3. Promuje dobre praktyki zapobiegania narażeniu, w szczególności opracowuje w konsultacji z przedstawicielami pracowników materiały informacyjne dotyczące tych praktyk;
4. informuje pracowników o:
a. ryzyku związanym z narażeniem,
b. zasadach postępowania w przypadku narażenia, w tym o badaniach lekarskich, badaniach laboratoryjnych, poekspozycyjnym szczepieniu ochronnym, uodpornieniu biernym oraz profilaktycznym leczeniu poekspozycyjnym, z których pracownik może skorzystać w przypadku zranienia lub kontaktu z krwią lub innym potencjalnie zakaźnym materiałem biologicznym,
c. osobach wykonujących zadania służby bezpieczeństwa i higieny pracy oraz sprawujących profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami.
5. Prowadzi systematyczne instruktaże mające na celu zapobieganie narażeniu i jego skutkom.

**Pracownik:**

1. Przestrzega procedur ujętych w niniejszym dokumencie.
2. Zgłasza niezwłocznie przełożonemu zdarzenie zranienia i wypełnia meldunek.

**UWAGI**

Sprawy związane ze zwrotem kosztów z tytułu postępowania po ekspozycji zawodowej u osoby eksponowanej ustalane są indywidualnie z pracodawcą.

## ODPOWIEDZIALNOŚĆ

1. Zgodnie z przepisem art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta osobą odpowiedzialną za prowadzenie wewnętrznego systemu **zarządzania jakością i bezpieczeństwem** jest Kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą w rozumieniu art. 2 ust. 2 pkt 1 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej zwany „osobą odpowiedzialną".

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, określających zasady, procedury, metody oraz opisy stanowisk pracy.

## ZGŁASZANIE ZDARZENIA NIEPOŻĄDANEGO

Celem zgłaszania zdarzeń niepożądanych jest poprawa bezpieczeństwa świadczeń zdrowotnych poprzez identyfikację sytuacji i okoliczności, które są zagrożeniami dla pacjenta, oraz działania mające na celu zapobieganie tym zagrożeniom lub ich kontrolę. Wdrażanie takich rozwiązań, które pozwoliłyby na eliminację lub ograniczenie występowania zdarzeń niepożądanych w przyszłości i poddanie ich dogłębnej analizie.

Identyfikacja i rejestracja zdarzeń niepożądanych to pierwszy krok w procesie raportowania i uczenia się. Na tym etapie wszystko się zaczyna. Nawet jeśli pracownik zaobserwuje incydent, a go nie zidentyfikuje ani nie zarejestruje jego wystąpienia, nie będzie analizy jego przyczyny, nie on wzbudzi czujności ani nie da szansy na zapobieżenie jego powtórzeniu.

Personel podmiotu wykonującego działalność leczniczą powinien mieć świadomość z jaką odpowiedzialnością wiąże się właściwe zidentyfikowanie oraz zgłaszanie osobie odpowiedzialnej wszystkich zdarzeń niepożądanych, jakie wystąpiły w podmiocie, niezależnie od stopnia ich ciężkości i prawdopodobieństwa ponownego wystąpienia.

Personel, który zgłasza zdarzenie niepożądane, ma prawo do ochrony przed negatywnymi konsekwencjami ze strony pracodawcy, za wyjątkiem okoliczności umyślnego niewłaściwego postępowania lub lekkomyślnego zachowania. Kluczem pozostaje zrozumienie przez pracowników, że informacje zawarte w zgłoszeniu incydentu lub zebrane w ramach późniejszego dochodzenia nie zostaną użyte przeciwko nim do wymierzenia kary.

1. Zdarzenie niepożądane może być zgłoszone przez:
    a. personel medyczny i pracowników niemedycznych, niezwłocznie po zaistnieniu lub stwierdzeniu zdarzenia niepożądanego,
    b. świadków zdarzenia niepożądanego,
    c. pacjentów, rodziny pacjentów, opiekunów,
2. Sposób zgłaszania:
    a. bezpośrednie, ustne skierowane do osoby zajmującej się zdarzeniami niepożądanymi, upoważnionej wcześniej przez Kierownika Podmiotu. Osoba upoważniona ma obowiązek wypełnienia karty zgłoszenia zdarzenia niepożądanego (załącznik nr 1) lub przekazania takiego formularza karty osobie zgłaszającej, do wypełnienia.
    b. na formularzu papierowym karty zdarzenia niepożądanego (załącznik nr 1), udostępnionego w rejestracji głównej lub pobranego ze strony internetowej www.multimed24.pl
    c. wypełnione papierowe karty zdarzenia niepożądanego (załącznik nr 1), zbierane są w specjalnie przygotowanej do tego celu teczce opisanej i umieszczonej w rejestracji głównej lub przesłane drogą pocztową na adres: Centrum Medycznym MULTIMED Tadeusz Jucyk Sp. z o.o. ul. Wojska Polskiego 33, 62-500 Konin.
    d. przesłanie informacji o zdarzeniu niepożądanym na adres e-mail: biuro@multimed24.pl, osoba upoważniona w odpowiedzi na zgłoszenie odeśle zgłaszającemu formularz zgłoszenia zdarzenia niepożądanego (załącznik nr 1), z prośbą o jego uzupełnienie.

## REJESTR ZDARZEŃ NIEPOŻĄDANYCH

W celu monitorowania zdarzeń niepożądanych w Centrum Medycznym Multimed Tadeusz Jucyk Sp. z o.o. obowiązuje wewnętrzny rejestr zdarzeń niepożądanych. Rejestr ten zawiera:

- ogólne dane dotyczące pacjenta (wiek w chwili zdarzenia, płeć);
- nazwa o podmiocie, w którym zidentyfikowano zdarzenie niepożądane;
- opis zdarzenia (czas zdarzenia, rodzaj incydentu, miejsce wystąpienia zdarzenia – miejsce udzielania świadczenia opieki zdrowotnej, konsekwencje dla pacjenta, przyczyny wystąpienia zdarzenia);
- opis podjętych działań, na rzecz poprawy jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń mających na celu zapobieżenie ponownemu wystąpieniu zdarzenia niepożądanego.

## SPOSÓB POSTĘPOWANIA

Reporting and Learning System (RLS) - system raportowania i uczenia się. Według RLS podejście do bezpieczeństwa i jakości w opiece zdrowotnej polega na identyfikacji ryzyka systemowego (czyli na każdym etapie świadczenia usług zdrowotnych), na które narażeni są pacjenci, ograniczaniu ryzyka i poprawianiu wyników pacjentów poprzez wdrażanie systemów zarządzania ryzykiem.

1. Zgłoszenie zdarzenia niepożądanego.
2. Rejestracja i gromadzenie szczegółowych danych i informacji o zdarzeniu.
3. Mapowanie danych i informacji o zdarzeniach.
4. Identyfikacja i klasyfikacja ZN na podstawie kart zgłoszeń.
5. Analiza przyczyn źródłowych.
6. Ustalenie przyczyn źródłowych zdarzenia, wyciągnięcie wniosków.
7. Zalecenia i raport.
8. Przekazanie informacji personelowi medycznemu i pozostałym pracownikom.

RLS nie może służyć identyfikacji i stygmatyzacji osób, które brały udział w zdarzeniu. System ma być poufny i dobrowolny. Zasady działania systemu RLS:

1. Dane zgłaszającego zdarzenie powinno pozostać do wyłącznej wiadomości osoby odpowiedzialnej za raportowanie, zgłaszający może też pozostać osobą całkowicie anonimową, bez ujawnienia swoich danych.
2. Zgłaszanie zdarzeń niepożądanych powinno być nastawione na szukanie działań naprawczych, bez personalizacji i szukania osób odpowiedzialnych.
3. Zgłoszenie zdarzenia niepożądanego, analiza przyczyn źródłowych, ocena zdarzenia i kwalifikacja nie może stanowić 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.
4. Osoba upoważniona przez Kierownika podmiotu, po otrzymaniu zgłoszenia zdarzenia niepożądanego rejestruje zgłoszenie, zbiera informacje o jego okolicznościach, uczestnikach, przeprowadza wstępną analizę, formułuje wnioski, zawiadamia Kierownika Podmiotu.
5. Na podstawie zgłoszenia zostają wyciągnięte wnioski oraz formułuje się zalecenia o podjęcie konkretnych działań na rzecz zapobieżenia ponownemu wystąpieniu nieprawidłowości.
6. Wyciągnięcie wniosków odbywa się bez orzekania o winie. Raport zatwierdza Kierownik Podmiotu.

**Reagowanie na zgłoszenie incydentu związanego z bezpieczeństwem pacjenta**

Źródło: Światowa Organizacja Zdrowia

## ANALIZA PRZYCZYN ŹRÓDŁOWYCH

Analiza przyczyn źródłowych to proces wyjaśniania przyczyn wystąpienia zdarzenia niepożądanego oraz okoliczności, których wystąpienie mogło mieć wpływ na jego wystąpienie. W ramach analizy przyczyn źródłowych nie dokonuje się oceny winy i odpowiedzialności osób, które uczestniczyły w zdarzeniu niepożądanym.

Analiza przyczyn źródłowych ma na celu:

1. zebranie informacji o zidentyfikowanych przyczynach i okolicznościach wystąpienia zdarzenia niepożądanego, uczestnikach tego zdarzenia oraz jego konsekwencjach dla uczestników;
2. przeprowadzenie analizy informacji, o których mowa w pkt 1, oraz sformułowaniu na jej podstawie wniosków;
3. sformułowanie zaleceń podjęcia działań na rzecz poprawy jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej mających na celu zapobieżenie ponownemu wystąpieniu zdarzenia niepożądanego.

## IDENTYFIKACJA RYZYKA

Zdarzenia niepożądane kwalifikuje się do jednej z kategorii ryzyka związanego z jakością i bezpieczeństwem, na podstawie matrycy oceny bezpieczeństwa SAC:

| Matryca oceny bezpieczeństwa SAC | | Waga 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 |

Kategorię ryzyka dla danego zdarzenia niepożądanego określa się według skali punktowej:

**3 punkty** - wysokie ryzyko - zdarzenie niepożądane spełniające kryteria zdarzenia bardzo ciężkiego oraz zdarzenia ciężkiego i częstego, zgodnie z kryteriami oraz oceną prawdopodobieństwa,
**2 punkty** - średnie ryzyko - zdarzenie niepożądane ciężkie i sporadyczne albo rzadkie albo bardzo rzadkie oraz zdarzenia umiarkowane i częste,
**1 punkt** - małe ryzyko - zdarzenie niepożądane umiarkowane i sporadyczne albo rzadkie albo bardzo rzadkie oraz zdarzenia lekkie.

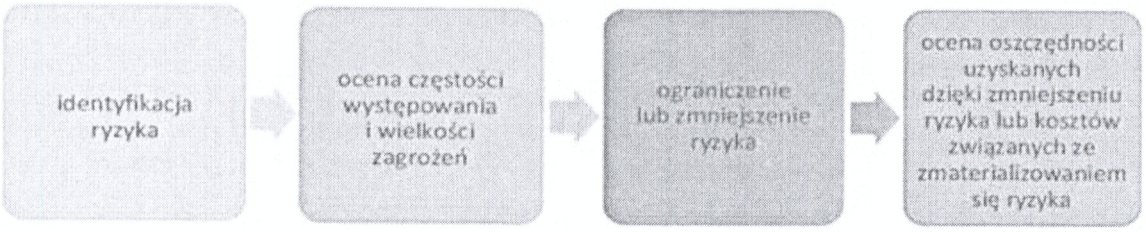
Zdarzenia niepożądane ocenia się pod względem stopnia ciężkości według poniższych kryteriów:

1. **Zdarzenie bardzo ciężkie** obejmuje:
   a. zgon albo
   b. 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;
2. **Zdarzenie ciężkie** obejmuje:
   a. znaczne uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia, skutkujące czasowym ograniczeniem funkcji czuciowej, ruchowej, fizjologicznej lub intelektualnej, niezwiązane z podstawowym schorzeniem lub stanem zdrowia pacjenta lub
   b. przewiezienie na oddział intensywnej terapii, stacji dializ lub oddział albo salę intensywnego nadzoru;
3. **Zdarzenie umiarkowane** obejmuje:
   a. przedłużony czas pobytu w podmiocie leczniczym lub
   b. pogorszenie stanu zdrowia pacjenta skutkujące koniecznością przeniesienia na wyższy poziom opieki;
4. **Zdarzenie lekkie** obejmuje zdarzenia inne niż określone w pkt 1–3, niepowodujące uszczerbku na zdrowiu.

Zdarzenia niepożądane ocenia się według stopnia prawdopodobieństwa ich wystąpienia jako:

1. **Częste** – zdarzenie prawdopodobnie wystąpi kilka razy w ciągu roku,
2. **Sporadyczne** – zdarzenie prawdopodobnie wystąpi raz lub dwa razy w roku,
3. **Rzadkie** – możliwe, że zdarzenie wystąpi raz na dwa lata,
4. **Bardzo rzadkie** – bardzo małe prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia, rzadziej niż raz na dwa lata.

## ANALIZA RYZYKA I ZARZĄDZANIE NIM




Analiza ryzyka jest opracowywana w oparciu o analizę przyczyn źródłowych na podstawie otrzymanych kart zdarzenia niepożądanego.

Karty mogą wypływać do placówki medycznej:

- na formularzu papierowym, który umieszczony jest w rejestracji głównej lub za pomocą formularza pobranego ze strony internetowej i przesłanego drogą pocztową na adres: Centrum Medyczne MULTIMED Tadeusz Jucyk Sp. z o.o. ul. Wojska Polskiego 33, 62-500 Konin lub
- przesłanego w odpowiedzi na zgłoszenie drogą mailową na adres e-mail: biuro@multimed24.pl

## WYKORZYSTANIE DANYCH O ZDARZENIACH NIEPOŻĄDANYCH

Informacje zawarte w raportach zdarzeń niepożądanych związanych z bezpieczeństwem pacjentów lub uzyskane na ich podstawie, czasami uzupełnione przez dalsze gromadzenie informacji lub dochodzenie, można wykorzystać w siedmiu głównych celach:

a) określenie działań zapobiegających (lub zmniejszających ryzyko) podobnemu zdarzeniu,
b) przekazywanie informacji, które mogą prowadzić do zapobieżenia podobnemu zdarzeniu w innym miejscu,
c) gromadzenie z innymi zgłoszeniami w celu uzyskania większych ilości danych umożliwiających maksymalne zrozumienie problemów, które doprowadziły do szkody (lub ryzyka szkody),
d) edukacja i szkolenia,
e) badania, rozwój i doskonalenie,
f) raportowanie i sprawozdawczość,
g) otwarte przedstawienie personelowi medycznemu.

## OSOBA ZAJMUJĄCA SIĘ ZDARZENIAMI NIEPOŻĄDANYMI W CENTRUM MEDYCZNYM MULTIMED TADEUSZ JUCYK SP. Z O.O.

Osobą odpowiedzialną oraz zajmującą się zdarzeniami niepożądanymi jest: Karol Jucyk

## ZAŁĄCZNIKI

Załącznik nr 1 - Karty zdarzenia niepożądanego – wzór
Załącznik nr 2 - Rejestr zgłoszonych zdarzeń niepożądanych – wzór

Załącznik nr 3 – Wykaz personelu zapoznanego z wewnętrznym systemem zarządzania jakością i bezpieczeństwem oraz procedurą zgłaszania zdarzeń niepożądanych powstałych w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych - wzór
Załącznik nr 4 – Anonimowa ankieta badania satysfakcji pacjenta - wzór

**Załącznik nr 1** do Procedury zgłaszania zdarzeń niepożądanych powstałych w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych w Centrum Medycznym Multimed Tadeusz Jucyk Sp. z o.o.

# Karta zdarzenia niepożądanego

**Wypełnia zgłaszający zdarzenie niepożądane**

Dane pacjenta: Imię i nazwisko (pole nieobowiązkowe, można wpisać inicjały):

**Płeć** (do wyboru): Kobieta: ☐ Mężczyzna: ☐

Wiek:

**Czas wystąpienia zdarzenia** (jeśli znamy):
rok, miesiąc, dzień (YYYY-MM-DD): godzina, minuta (HH:MM)

_ _ _ _ - _ _ - _ _ _ _ - _ _

i/lub
**czas uzyskania wiedzy o zdarzeniu** (jeśli znamy):
rok, miesiąc, dzień (YYYY-MM-DD): godzina, minuta (HH:MM)

_ _ _ _ - _ _ - _ _ _ _ - _ _

**Miejsce wystąpienia zdarzenia: Nazwa placówki:**

**Komórka organizacyjna** (jeśli dotyczy):

**Świadkowie zdarzenia:**

**Okoliczności identyfikacji zdarzenia niepożądanego:**

- Spostrzeżenie personelu ☐
- Spostrzeżenie pacjenta ☐
- Spostrzeżenie osoby trzecie ☐
- Kontrola/audit wewnętrzny ☐
- Kontrola/audit zewnętrzny ☐
- Reklamacja/skarga/roszczenie ☐
- Przegląd dokumentacji medycznej ☐
- Inne (jakie

**Opis zdarzenia niepożądanego** (pole opisowe):

**Skutek zdarzenia dla pacjenta i/lub placówki** (pole opisowe):

**Niezwłocznie podjęte działania (naprawcze i/lub zapobiegawcze)** (pole opisowe):

Sytuacja grożąca wypadkiem(zdarzenie niedoszłe) (do wyboru): TAK ☐ NIE ☐

**Kontrola zdarzenia niepożądanego:**

- dotyczące urządzeń medycznych, wyposażenia
- dotyczące organizacji pracy personelu medycznego
- związane z leczeniem i farmakologią
- związanych z opieką nad pacjentem
- związanych ze zdarzeniami niespodziewanymi
- związanych z nieprzestrzeganiem procedury
- dotyczących organizacji pracy i zarządzania (normalizacji)

**Podkategoria zdarzenia niepożądanego:**

Dotyczące sprzętu i aparatury medycznej i wyposażenia:

a. brak bieżących przeglądów technicznych,
b. brak/ograniczenie dostępności sprzętu,
c. awaria sprzętu,
d. nieczytelny panel aparatu,
e. nieergonomiczny układ przycisków czy uchwytów sprzętu medycznego,
f. uszkodzenie ciała powstałe w wyniku wadliwego działania/użytkowania sprzętu,
g. inne.

Dotyczące organizacji pracy personelu medycznego:

h. niewłaściwa klasyfikacja do zabiegu,
i. mylna identyfikacja miejsca zabiegowego,
j. niewłaściwa dawka leku podana w trakcie zabiegu,
k. uszkodzenie ciała w wyniku zastosowanej nieprawidłowej procedury,
l. inne.

Związane z leczeniem:

a. błędną diagnozę z uwagi na mylną interpretację wyników badań laboratoryjnych,

b. zlecenie niewłaściwego zabiegu,
c. zranienie albo zakucie ostrymi narzędziami pacjenta lub personelu w trakcie wykonywania zabiegu, wskutek czego może wystąpić zakażenie krwiopochodne patogenami, a w efekcie choroba zakaźna i inwazyjna,
d. nieprawidłowe wykonanie zabiegu medycznego,
e. uszkodzenie ciała w wyniku procedury medycznej,
f. pomyłkę w podaniu leku, w tym:
    - podanie niewłaściwego leku,
    - błędne ustalenie dawki leku,
    - błędną identyfikację pacjenta,
    - niewłaściwy czas podania leku,
    - nieuzasadnione opóźnienie w podaniu leku,
    - nieprawidłową drogę podania leku,
    - zdarzenia związane z okresem ważności leku,
g. inne.

Związane z opieką nad pacjentem:
a. mylną identyfikacją pacjenta,
b. mylną identyfikacją procedury,
c. niedostarczenie opieki lub opóźnienie w dostarczeniu opieki,
d. inne.

Związane ze zdarzeniami niespodziewanymi:
a. próbę samobójczą,
b. samobójstwo,
c. upadek pacjenta w placówce,
d. korzystanie pacjenta z używek i środków odurzających,
e. zgon pacjenta,
f. inne.

Związane z nieprzestrzeganiem procedur:
a. udzielenie informacji medycznej lub udostępnienie dokumentacji medycznej osobie nieupoważnionej,
b. inne.

Dotyczących organizacji pracy i zarządzania (normalizacji):
a. brak normalizacji urządzeń, nazewnictwa, procedur, instalacji,
b. dopuszczenie do pracy osób bez wymaganych uprawnień (bez prawa do wykonywania zawodu medycznego),
c. niewłaściwa identyfikacja pacjenta, brak czytelnych identyfikatorów,
d. niewystarczająca liczba personelu,
e. niska jakość doboru personelu,
f. niewłaściwe planowanie pracy (nadgodziny, praca nocna, zmianowa, dopuszczenie do pracy pracownika pracującego w kilku miejscach – bez zachowania odpoczynku dobowego),
g. nieumiejętność wprowadzenia pracy zespołowej,
h. nieprawidłowa komunikacja,
i. inne.

**Informacje o osobie zgłaszającej** (należy zapewnić możliwość anonimizacji danych):

Imię i nazwisko

Stanowisko (jeśli dotyczy) lub pokrewieństwo w stosunku do pacjentami

Nazwa placówki (jeśli dotyczy)

Komórka organizacyjna (jeśli dotyczy)

Data zgłoszenia.....

**Załącznik nr 2** do Procedury zgłaszania zdarzeń niepożądanych powstałych w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych w Centrum Medycznym Multimed Tadeusz Jucyk Sp. z o.o.

## Rejestr zgłoszeń niepożądanych do Wewnętrznego Systemu Zarządzania Jakością i Bezpieczeństwem w Centrum Medycznym MULTIMED Tadeusz Jucyk Sp. z o.o.

| Numer zgłoszenia | Data zgłoszenia | Dane osoby zgłaszającej/ czy dane zanonimizowane | Dane pacjenta (wiek, płeć w chwili zdarzenia)/ czy dane zanonimizowane | Opis zdarzenia | Komórka organizacyjna, której zgłoszenie dotyczy | Status | Działania naprawcze/data zakończenia |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

**Załącznik nr 3** do Procedury zgłaszania zdarzeń niepożądanych powstałych w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych w Centrum Medycznym Multimed Tadeusz Jucyk Sp. z o.o.

## Wykaz personelu zapoznanego z wewnętrznym systemem zarządzania jakością i bezpieczeństwem oraz procedurą zgłaszania zdarzeń niepożądanych powstałych w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych w Centrum Medycznym Multimed Tadeusz Jucyk Sp. z o.o.

*Przeczytałem/am oraz zapoznałem/am się z wewnętrznym systemem zarządzania jakością i bezpieczeństwem oraz procedurą zgłaszania zdarzeń niepożądanych powstałych w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych. W pełni je zrozumiałem/am i zaakceptowałem/am, co potwierdzam własnoręcznym podpisem:*

**Centrum Medyczne Multimed Tadeusz Jucyk Sp. z o.o.**

- ☐ Przychodnia Konin, ul. Wojska Polskiego 33, 62-500 Konin
- ☐ Przychodnia Gniezno, ul. Chudoby 16, 62-200 Gniezno
- ☐ Przychodnia Włocławek, ul. Piekarska 5, 87-800 Włocławek
- ☐ Przychodnia Ostrów Wielkopolski, ul. Lotnicza 24, 63-400 Ostrów Wlkp.
- ☐ Przychodnia Kalisz, ul. Majkowska 13A, 62-800 Kalisz
- ☐ Przychodnia Koło, ul. Ks. Józefa Poniatowskiego 25, 62-600 Koło

| Lp. | Imię i nazwisko osoby przeszkolonej | Stanowisko służbowe | Data | Podpis osoby przeszkolonej |
|---|---|---|---|---|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |
| 5. | | | | |
| 6. | | | | |
| 7. | | | | |
| 8. | | | | |
| 9. | | | | |
| 10. | | | | |
| 11. | | | | |
| 12. | | | | |
| 13. | | | | |
| 14. | | | | |
| 15. | | | | |
| 16. | | | | |
| 17. | | | | |
| 18. | | | | |
| 19. | | | | |
| 20. | | | | |

**Załącznik nr 4** do Procedury zgłaszania zdarzeń niepożądanych powstałych w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych w Centrum Medycznym Multimed Tadeusz Jucyk Sp. z o.o.

## ANONIMOWA ANKIETA BADANIA SATYSFAKCJI PACJENTA Z USŁUG ŚWIADCZONYCH W CENTRUM MEDYCZNYM MULTIMED TADEUSZ JUCYK SP. Z O.O.

Szanowni Państwo!

Dokładamy wszelkich starań, aby zapewnić jak najlepszą jakość opieki. Prosimy o wypełnienie krótkiej ankiety dotyczącej funkcjonowania naszej placówki. Formularz zawiera jedynie 13 pytań, a czas wypełnienia to kilka minut. Państwa opinia jest dla nas bardzo ważna. Dziękujemy!

**1. Płeć pacjenta:**

☐ Kobieta ☐ Mężczyzna

**2. Wiek pacjenta:**

☐ Poniżej 18 lat ☐ 18-39 lat ☐ 40-59 lat ☐ 60-79 lat ☐ 80 lat lub więcej

**3. Poradnia, której ankieta dotyczy:**

☐ alergologiczna
☐ położniczo-ginekologiczna
☐ otorynolaryngologiczna
☐ nefrologiczna
☐ psychologiczna dla dzieci
☐ alergologiczna dla dzieci
☐ hepatologiczna
☐ otorynolaryngologiczna dla dzieci
☐ reumatologiczna
☐ leczenia uzależnień
☐ diabetologiczna
☐ kardiologiczna
☐ logopedyczna
☐ urologiczna
☐ endokrynologiczna
☐ kardiologiczna dla dzieci
☐ neurologiczna
☐ psychologiczna

**4. W jaki sposób zapisała/ł się Pani/Pan do poradni?**

☐ w placówce ☐ telefonicznie ☐ elektronicznie (e-mail)

**5. Jak Pani/Pan ocenia łatwość zapisania się na wizytę?**

Bardzo ŹLE ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 Bardzo DOBRZE

**6. Jak Pani/Pan ocenia zaangażowanie pracowników rejestracji?**

Bardzo ŹLE ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 Bardzo DOBRZE

**7. Jak Pani/Pan ocenia terminowość realizacji wizyty (czy odbyła się w wyznaczonym czasie)?**

Bardzo ŹLE ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 Bardzo DOBRZE

**8. Jak Pani/Pan ocenia zaangażowanie lekarza w rozwiązanie Pani/Pana problemu zdrowotnego?**

Bardzo ŹLE ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 Bardzo DOBRZE

**9. Jak Pani/Pan ocenia zrozumiałość przekazywanych informacji dotyczących stanu zdrowia, przebiegu choroby, procesu leczenia i zaleceń lekarskich?**

Bardzo ŹLE ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 Bardzo DOBRZE

**10. Jak Pani/Pan ocenia wyposażenie poczekalni (np. oznakowanie, miejsca siedzące)?**

Bardzo ŹLE ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 Bardzo DOBRZE

**11. Jak Pani/Pan ocenia czystość w gabinecie, w łazience, w poczekalni?**

Bardzo ŹLE ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 Bardzo DOBRZE

**12. Jak Pani/Pan ocenia respektowanie przez personel medyczny praw pacjenta, szczególnych uprawnień i potrzeb?**

Bardzo ŹLE ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 Bardzo DOBRZE

**13. Jakie jest prawdopodobieństwo, że poleci Pani/Pan naszą placówkę znajomym lub rodzinie?**

Zdecydowanie nie polecam ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 Zdecydowanie polecam

**Uwagi:**

.....
.....
.....
.....
.....