



Centrum Reumatologii
Sp. z o.o.

Wewnętrzny System Zarządzania Jakością i Bezpieczeństwem Pacjenta

Dotyczy:

Wszystkie Komórki
Organizacyjne

**Procedura postępowania ze
zdarzeniami niepożądanymi**

Wydanie: 2 Informacja: W

Data wydania: 30 stycznia 2026 r.


Ilość stron: 31

ZAŁĄCZNIK NR 2

UPROSZCZONY FORMULARZ ZGŁOSZENIA ZDARZENIA NIEPOŻĄDANEGO

dla pacjenta / osoby bliskiej / opiekuna

1. Imię i nazwisko pacjenta:
2. Oddział / poradnia / miejsce zdarzenia:
3. Data zdarzenia lub data zauważenia problemu:
4. Proszę opisać, co się wydarzyło:
.....
.....
.....
5. Czy zdarzenie spowodowało pogorszenie stanu zdrowia pacjenta?
 tak
 nie
 nie wiem
6. Czy zdarzenie zostało zgłoszone personelowi?
 tak
 nie
7. Dane osoby zgłaszającej (opcjonalnie):
Imię i nazwisko:
Telefon / e-mail:
 chcę pozostać anonimowy / anonimowa
8. Data zgłoszenia:

 <p>Centrum Reumatologii Sp. z o.o.</p>	Wewnętrzny System Zarządzania Jakością i Bezpieczeństwem Pacjenta	
Dotyczy: Wszystkie Komórki Organizacyjne	Procedura postępowania ze zdarzeniami niepożądanymi	Wydanie: 2 Informacja: W Data wydania: 30 stycznia 2026 r. Ilość stron: 31

ZAŁĄCZNIK NR 3

SCHEMAT OBIEGU INFORMACJI O ZDARZENIU NIEPOŻĄDANYM

1. Ujawnienie zdarzenia

Osoba, która zauważyła zdarzenie, w pierwszej kolejności zabezpiecza pacjenta i podejmuje działania minimalizujące skutki zdarzenia.

2. Niezwłoczne powiadomienie

Zawiadamiany jest bezpośredni przełożony oraz – w zależności od rodzaju zdarzenia – lekarz prowadzący, kierownik komórki organizacyjnej, Pełnomocnik ds. ZSZ.

3. Zgłoszenie formalne

Osoba zgłaszająca wypełnia formularz zgłoszenia lub dokonuje wpisu do systemu Mediquis.

4. Rejestracja zgłoszenia

Pełnomocnik ds. ZSZ rejestruje zdarzenie i nadaje numer sprawy.

5. Wstępna ocena

Następuje ocena formalna, merytoryczna i kwalifikacja ryzyka według SAC.

6. Wybór trybu postępowania

- analiza uproszczona albo
- pełna analiza RCA

7. Opracowanie wniosków

Zespół analizujący wskazuje przyczyny, czynniki sprzyjające oraz działania konieczne do wdrożenia.

8. Raport

Pełnomocnik ds. ZSZ przygotowuje raport i przedstawia go Kierownikowi Podmiotu.

9. Decyzja i wdrożenie

Kierownik Podmiotu zatwierdza działania naprawcze i zapobiegawcze.



Centrum Reumatologii
Sp. z o.o.

Wewnętrzny System Zarządzania Jakością i Bezpieczeństwem Pacjenta

Dotyczy:

Wszystkie Komórki
Organizacyjne

**Procedura postępowania ze
zdarzeniami niepożądanymi**

Wydanie: 2 Informacja: W

Data wydania: 30 stycznia 2026 r.


Ilość stron: 31

10. Informacja zwrotna

Wnioski są przekazywane właściwym komórkom organizacyjnym i personelowi w zakresie niezbędnym do poprawy bezpieczeństwa.

11. Weryfikacja skuteczności

Po upływie ustalonego czasu sprawdza się, czy wdrożone działania przyniosły oczekiwany efekt.

 <p>Centrum Reumatologii Sp. z o.o.</p>	Wewnętrzny System Zarządzania Jakością i Bezpieczeństwem Pacjenta	
Dotyczy: Wszystkie Komórki Organizacyjne	Procedura postępowania ze zdarzeniami niepożądanymi	Wydanie: 2 Informacja: W Data wydania: 30 stycznia 2026 r. Ilość stron: 31

ZAŁĄCZNIK NR 4

POLITYKA BEZPIECZEŃSTWA PACJENTA

1. Cel polityki

Celem Polityki Bezpieczeństwa Pacjenta w Śląskim Centrum Reumatologii im. gen. Jerzego Ziętka w Ustroniu Sp. z o.o. jest zapewnienie pacjentom świadczeń zdrowotnych udzielanych w sposób bezpieczny, zgodny z aktualną wiedzą medyczną, obowiązującymi standardami oraz zasadami jakości.

2. Założenia polityki

1. Bezpieczeństwo pacjenta stanowi jedną z podstawowych wartości organizacyjnych podmiotu.
2. Wszyscy pracownicy i współpracownicy są odpowiedzialni za współtworzenie kultury bezpieczeństwa.
3. Zdarzenia niepożądane, zdarzenia bezszkodowe i zdarzenia niedoszłe stanowią źródło wiedzy o ryzykach systemowych.
4. Celem analizowania zdarzeń niepożądanych jest doskonalenie procesu leczenia i organizacji pracy, a nie poszukiwanie winnych.
5. Podmiot wspiera otwarte, poufne i wolne od represji zgłaszanie zdarzeń niepożądanych.
6. Pacjent i jego bliscy mają możliwość zgłaszania zdarzeń i uwag dotyczących bezpieczeństwa opieki.


3. Zobowiązania kierownictwa

Kierownictwo podmiotu zobowiązuje się do:

1. tworzenia warunków organizacyjnych sprzyjających bezpieczeństwu pacjenta,
2. wspierania pracowników w zgłaszaniu zagrożeń i zdarzeń,
3. zapewnienia narzędzi do raportowania i analizy,
4. wdrażania działań naprawczych i zapobiegawczych,
5. okresowego monitorowania skuteczności systemu,
6. promowania komunikacji, współpracy i wzajemnego szacunku.

4. Zasady praktyczne

1. Pacjent powinien być prawidłowo zidentyfikowany na każdym etapie procesu leczniczego.
2. Świadczenia zdrowotne powinny być udzielane na podstawie aktualnych procedur i z zachowaniem zasad należytej staranności.
3. Każde stwierdzone ryzyko i każde zdarzenie niepożądane powinno zostać zgłoszone.
4. Wnioski z analiz zdarzeń powinny być wykorzystywane do doskonalenia praktyki klinicznej, organizacyjnej i technicznej.
5. Personel powinien być systematycznie szkolony z zasad bezpieczeństwa pacjenta.

 Centrum Reumatologii Sp. z o.o.	Wewnętrzny System Zarządzania Jakością i Bezpieczeństwem Pacjenta	
Dotyczy: Wszystkie Komórki Organizacyjne	Procedura postępowania ze zdarzeniami niepożądanymi	Wydanie: 2 Informacja: W Data wydania: 30 stycznia 2026 r. Ilość stron: 31

5. Monitorowanie realizacji polityki

Realizacja polityki bezpieczeństwa pacjenta podlega okresowej ocenie przez Kierownika Podmiotu, Pełnomocnika ds. ZSZ oraz właściwe zespoły jakościowe, w szczególności na podstawie:

- liczby zgłoszeń zdarzeń niepożądanych,
- wyników analiz RCA,
- liczby wdrożonych działań naprawczych,
- audytów wewnętrznych,
- zgłoszeń pacjentów i personelu.

6. Postanowienie końcowe

Polityka Bezpieczeństwa Pacjenta obowiązuje wszystkich pracowników i współpracowników Śląskiego Centrum Reumatologii im. gen. Jerzego Ziętka w Ustroniu Sp. z o.o. i podlega okresowemu przeglądowi.

