

System zgłaszania zdarzeń niepożądanych obowiązujący w Przychodni „Hipokrates”

1. Zgłoszeniu podlegają wszystkie zdarzenia niepożądane, które wystąpiły w Przychodni.
2. 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 Przychodni.
3. 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 Przychodni,
 - opis zdarzenia niepożądanego,
 - obszar działalności leczniczej, w którym wystąpiło zdarzenie niepożądane;
 - d) data zgłoszenia zdarzenia niepożądanego.
4. 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.

5. Osoba zgłaszająca dokonuje zgłoszenia zdarzenia niepożądanego:

a) bezpośrednio przez ustne skierowanie zgłoszenia do pełnomocnika.

W takim przypadku pełnomocnik ma obowiązek wypełnienia formularza lub przekazania takiego formularza osobie zgłaszającej, do wypełnienia;

b) telefonicznie na nr tel. 573-177-604. W takim przypadku pełnomocnik ma obowiązek wypełnienia formularza.

c) wypełniając formularz w formie papierowej, który dostępny jest w rejestracji ogólnej oraz został udostępniony na stronie internetowej pod adresem www.hipokrates.glogow.pl i przekazanie go pełnomocnikowi w przychodni.

d) wypełniając formularz dostępny na stronie internetowej (załącznik nr 1) i przesyłając go drogą pocztową na adres: Przychodnia,, Hipokrates” Sp. z o.o. ul. Sikorskiego 19, 67-200 Głogów; z dopiskiem: pełnomocnik ds. zarządzania jakością i bezpieczeństwem w Przychodni;

e) wypełniając formularz (załącznik nr 1) i przesyłając go elektronicznie, na adres e-mail: hipokrates9@interia.pl

6. W zależności od wybranego sposobu zgłoszenia zdarzenia niepożądanego dane osoby zgłaszającej pozostają do wyłącznej wiadomości pełnomocnika.

7. Osoba zgłaszająca może pozostać osobą całkowicie anonimową, bez ujawnienia swoich danych osobowych.