	<b>Procedura PS-09</b>	Data obowiązywania: 31.12.2025 r.
	<b>Zdarzenia niepożądane</b>	Wydanie 2

## 1. Cel i zakres procedury

Procedura zgłaszania zdarzeń niepożądanych powstałych w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych w Zespole Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu, stanowi jeden z elementów wewnętrznego systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem.

Celem procedury jest:

- monitorowanie zdarzeń niepożądanych;
- ujednoczenie zasad zgłaszania zdarzeń niepożądanych;
- określenie zasad przeprowadzania analizy przyczyn źródłowych zdarzenia niepożądanego;
- identyfikacja ryzyka wystąpienia zdarzeń niepożądanych i zarządzanie tym ryzykiem w ramach udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej;
- przygotowanie zaleceń działań naprawczych, które mają zapobiec przyszłemu powtórnemu wystąpieniu podobnych zdarzeń niepożądanych.

Dotyczy wszystkich obszarów świadczenia usług medycznych w ZOZ Wągrowiec.

## 2. Definicje

**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, zagrożenie życia, konieczność hospitalizacji albo jej przedłużenia, 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.

**Ryzyko** - kombinacja prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzenia i jego konsekwencja.


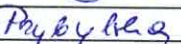

**Identyfikacja ryzyka** –wyszukanie, rozpoznanie i opisanie rodzajów ryzyk w organizacji.


**Ocena ryzyka** - całościowy proces identyfikacji ryzyka, analizy ryzyka oraz jego przyczyn źródłowych oraz ewaluacji ryzyka przez punktową ocenę prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzenia i jego stopnia ciężkości umożliwiającą hierarchizację zidentyfikowanego ryzyka.

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

**Postępowanie z ryzykiem (działaniach naprawcze)** - proces modyfikacji ryzyka, który może uwzględniać: – usunięcie źródła ryzyka, zmianę prawdopodobieństwa, zmianę następstw, dzielenie ryzyka wraz z inną stroną lub stronami (łącznie z umowami i finansowaniem ryzyka), unikanie ryzyka poprzez decyzję o nierozpoczynaniu lub niekontynuowaniu działań powodujących ryzyko, retencję ryzyka na podstawie świadomej decyzji, podjęcie ryzyka w celu wykorzystania szansy.

**Ewaluacja ryzyka** - należy przez to rozumieć proces porównywania wyników analizy ryzyka z

	Stanowisko	Imię i nazwisko	Data	Podpis
Opracował:	Z-Ca Dyrektora ds. medycznych	Luiza Głuszek - Orzechowska	20.12.2025	
Zweryfikował:	Pełnomocnik ds. SZJ	Anna Przybylska	23.12.2025	
Zatwierdził:	Dyrektor Naczelny	Przemysław Bury	31.12.2025	

	<b>Procedura PS-09</b>	Data obowiązywania: 31.12.2025 r.
	<b>Zdarzenia niepożądane</b>	Wydanie 2

kryteriami ryzyka w celu stwierdzenia, czy ryzyko (jego wielkość) jest akceptowalne lub tolerowane,

**Analiza przyczyn źródłowych** - proces wyjaśniania przyczyn wystąpienia zdarzenia niepożądanego oraz okoliczności, których wystąpienie mogło mieć wpływ na jego wystąpienie.

**Działania korekcyjne (naprawcze)** – odnoszące się do skutków zdarzenia niepożądanego – działania podejmowane w celu usunięcia lub minimalizacji skutków zdarzenia niepożądanego (jeśli to możliwe i właściwe).

**Działania korygujące** – odnoszące się do przyczyny zdarzenia niepożądanego – działania podejmowane w celu usunięcia przyczyny, tak aby nie dopuścić do jego ponownego wystąpienia.

**SZJIB** –system zarządzania jakością i bezpieczeństwem.

### 3. Rodzaje zdarzeń niepożądanych

Zdarzenia niepożądane należy dzielić na takie, które dosięgły pacjenta i spowodowały szkodę oraz na takie, które dosięgły pacjenta i nie spowodowały szkody.


Trzecią grupę stanowią zdarzenia niedoszłe, czyli takie sytuacje, które zmierzały do zdarzenia niepożądanego, ale zakończyły się pomyślnie, przez przypadek lub na skutek podjętego na czas działania (np. przed podaniem przygotowanego, niewłaściwego leku pielęgniarka zorientowała się, że zaszła pomyłka).

#### 3.1 Działalność kliniczna

- ⇒ mylna identyfikacja pacjenta,
- ⇒ mylna identyfikacja procedury,
- ⇒ mylna identyfikacja miejsca operowanego,
- ⇒ przeprowadzenie zabiegu bez podpisania świadomej zgody pacjenta na zabieg,
- ⇒ ciało obce pozostawione w polu operacyjnym,
- ⇒ błędna diagnoza,
- ⇒ zatorowość płucna po zabiegu operacyjnym,
- ⇒ uszkodzenia ciała w wyniku zabiegu operacyjnego,
- ⇒ niedostarczenie opieki na czas,
- ⇒ powikłanie anestezyjologiczne,
- ⇒ powikłanie okołoperacyjne,
- ⇒ zlecenie niewłaściwego zabiegu,
- ⇒ 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,
- ⇒ nieprawidłowe wykonanie zabiegu medycznego,
- ⇒ inne (działalność kliniczna)

#### 3.2 Farmakologia

- ⇒ pomyłka w podaniu leku, nie ten lek

	<b>Procedura PS-09</b>	Data obowiązywania: 31.12.2025 r.
	<b>Zdarzenia niepożądane</b>	Wydanie 2

- ⇒ pomyłka w podaniu leku, nie właściwa dawka leku
- ⇒ pomyłka w podaniu leku, błędna identyfikacja pacjenta,
- ⇒ pomyłka w podaniu leku, niewłaściwy czas podania leku,
- ⇒ pomyłka w podaniu leku, nieuzasadnione opóźnienie w podaniu leku,
- ⇒ pomyłka w podaniu leku, nieprawidłowa droga podania leku,
- ⇒ pomyłka w podaniu leku, nieprawidłowy sposób przygotowania leku (np. niewłaściwy rozpuszczalnik),
- ⇒ zdarzenie związane z okresem ważności leku, podanie leku po terminie ważności,
- ⇒ brak reakcji na zalecenia GIF,
- ⇒ inne (Farmakologia)

### 3.3 Przetaczanie krwi i składników


- ⇒ niewłaściwa identyfikacja pacjenta przed przetaczaniem
- ⇒ przetoczenie niewłaściwej jednostki
- ⇒ niewłaściwe wskazania i odstąpienie od przetaczania
- ⇒ inne działania związane z przetaczaniem krwi i jej składników

### 3.4 Sprzęt i urządzenia medyczne, wyposażenie:

- ⇒ brak bieżących przeglądów technicznych,
- ⇒ brak / ograniczenie dostępności sprzętu,
- ⇒ awaria sprzętu,
- ⇒ nieczytelny panel aparatu,
- ⇒ nieergonomiczny układ przycisków lub uchwytów sprzętu medycznego,
- ⇒ uszkodzenie ciała powstałe w wyniku wadliwego działania / użytkowania sprzętu,
- ⇒ dostęp osób nieuprawnionych do danych medycznych zapisanych na dyskach sprzętu/aparatury medycznej
- ⇒ obsługa sprzętu przez osoby nieuprawnione
- ⇒ inne dotyczące sprzętu

### 3.5 Zasoby ludzkie i organizacja pracy

- ⇒ brak normalizacji urzędzeń, nazewnictwa, procedur, instalacji,
- ⇒ dopuszczenie do pracy osób bez wymaganych uprawnień ( bez prawa wykonywania zawodu medycznego),
- ⇒ niewłaściwa identyfikacja pacjenta, brak czytelnych identyfikatorów,
- ⇒ niewystarczająca liczba personelu,
- ⇒ niska jakość doboru personelu,
- ⇒ niewłaściwe planowanie pracy (nadgodziny , praca nocna, zmianowa, dopuszczenie do pracy pracownika pracującego w kilku miejscach – bez zachowania odpoczynku dobowego),
- ⇒ nieumiejętność prowadzenia pracy zespołowej,
- ⇒ niewłaściwe zachowanie personelu wobec pacjentów (m.in. niewłaściwy język agresja, dyskryminacja,
- ⇒ nieprawidłowa komunikacja,
- ⇒ inne dotyczące zasobów i organizacji pracy.

	<b>Procedura PS-09</b>	Data obowiązywania: 31.12.2025 r.
	<b>Zdarzenia niepożądane</b>	Wydanie 2

### 3.6 Związane ze zdarzeniami niespodziewanymi:

- ⇒ próba samobójcza,
- ⇒ samobójstwo,
- ⇒ upadek pacjenta w placówce,
- ⇒ samowolne oddalenie pacjenta z placówki,
- ⇒ korzystanie pacjenta z używek i środków odurzających,
- ⇒ napaść/molestowanie,
- ⇒ zgon pacjenta,
- ⇒ inne.

## 4. Odpowiedzialność

Na podstawie Ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta Dz.U. 2023 poz. 1692 (Art. 19. 1), osobą odpowiedzialną za prowadzenie wewnętrznego systemu 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 dalej „osobą odpowiedzialną”.

Dla zapewnienia prawidłowości postępowania w odniesieniu do zgłoszonych zdarzeń niepożądanych Dyrektor Naczelny powołuje Zespół ds. zdarzeń niepożądanych, który ma na celu monitorowanie i analizowanie zdarzeń niepożądanych oraz opracowywanie wniosków mogących stanowić podstawę do wypracowania rekomendacji i zaleceń dla poprawy bezpieczeństwa pacjenta.

W skład zespołu wchodzi przedstawiciele personelu posiadający wiedzę i doświadczenie w zakresie problematyki związanej z bezpieczeństwem pacjenta oraz dający rękojmię prawidłowego wykonywania powierzonych im zadań koniecznych do przeprowadzenia analizy przyczyn źródłowych danego zdarzenia niepożądanego.

W przypadkach uzasadnionych przedmiotem analizy przyczyn źródłowych zdarzenia niepożądanego w skład zespołu mogą być powoływane osoby, które nie są członkami personelu podmiotu wykonującego działalność leczniczą, w którym wystąpiło zdarzenie niepożądane, oraz które wyróżniają się wiedzą medyczną, prawniczą lub techniczną.


Zespół i jego skład jest powoływany odrębnym zarządzeniem Dyrektora Naczelnego.

## 5. Zgłaszanie zdarzeń niepożądanych

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.

Zdarzenie niepożądane może być zgłoszone przez:

- personel medyczny i pracowników niemedycznych, niezwłocznie po zaistnieniu lub stwierdzeniu zdarzenia niepożądanego,

	<b>Procedura PS-09</b>	Data obowiązywania: 31.12.2025 r.
	<b>Zdarzenia niepożądane</b>	Wydanie 2

- świadków zdarzenia niepożądanego,
- pacjentów, rodziny pacjentów, opiekunów,

#### **5.1 Sposób zgłaszania:**

- bezpośrednio, ustnie skierowane do osoby zajmującej się zdarzeniami niepożądanymi: Dyrektora Naczelnego, Z-cy Dyrektora ds. medycznych, Z-cy Dyrektora ds. pielęgniarstwa i organizacji opieki lub Pełnomocnika ds. SZJ/Koordynatora jakości.
- poprzez wypełnienie karty zgłoszenia zdarzenia niepożądanego (formularz PS-09/F-01) i przekazanie jej do Dyrektora Naczelnego, Z-cy Dyrektora ds. medycznych, Z-cy Dyrektora ds. pielęgniarstwa i organizacji opieki lub Pełnomocnika ds. SZJ/Koordynatora jakości.
- przesłanie informacji o zdarzeniu niepożądanym lub wypełnionej karcie zdarzenia niepożądanego na adres email: sekretariat@szpitalwagrowiec.pl lub na adres korespondencyjny Szpitala: ul. Kościuszki 74, 62-100 Wągrowiec z dopiskiem na kopercie: "Zdarzenie niepożądane" .

## **6. Zasady postępowania ze zgłoszeniami zdarzeń niepożądanych**


**6.1** Dane zgłaszającego zdarzenie powinno pozostać do wyłącznej wiadomości osoby odpowiedzialnej zajmującej się zdarzeniami niepożądanymi (Dyrektor Naczelny, Z-ca Dyrektora ds. medycznych, Z-ca Dyrektora ds. pielęgniarstwa i organizacji opieki lub Pełnomocnik ds. SZJ/Koordynator jakości); zgłaszający może też pozostać osobą całkowicie anonimową, bez ujawnienia swoich danych.

**6.2** Zgłaszanie zdarzeń niepożądanych powinno być nastawione na szukanie działań naprawczych, bez personalizacji i szukania osób odpowiedzialnych.

**6.3** 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.

**6.4** Dyrektor Naczelny, Z-ca Dyrektora ds. medycznych, Z-ca Dyrektora ds. pielęgniarstwa i organizacji opieki lub Pełnomocnik ds. SZJ/Koordynator jakości, po otrzymaniu zgłoszenia zdarzenia niepożądanego rejestrują zgłoszenie, zbierają informacje o jego okolicznościach, uczestnikach, przeprowadzają analizę, formułują wnioski oraz zalecenia podjęcia konkretnych działań na rzecz zapobieżenia ponownemu wystąpieniu nieprawidłowości.

**6.5.** Wyciągnięcie wniosków odbywa się bez orzekania o winie.

	<b>Procedura PS-09</b>	Data obowiązywania: 31.12.2025 r.
	<b>Zdarzenia niepożądane</b>	Wydanie 2

## 7. Rejestrowanie zdarzeń niepożądanych

Pełnomocnik ds. SZJ/Koordynator ds. jakości dokonuje rejestracji zgłoszenia zdarzenia w Rejestrze zdarzeń niepożądanych – formularz PS-09/F-02 i przekazuje informacje o identyfikacji zdarzenia Przewodniczącemu Zespołu ds. zdarzeń niepożądanych. O fakcie zarejestrowania zdarzenia niepożądanego, Pełnomocnik ds. SZJ/Koordynator jakości niezwłocznie informuje także Dyrektora Naczelnego.

Przewodniczący Zespołu ds. zdarzeń niepożądanych dokonuje wstępnej analizy zdarzenia i kwalifikuje zgłoszone zdarzenia niepożądane jako:

- ⇒ realne zdarzenia niepożądane – wystąpiła szkoda pacjenta,
- ⇒ potencjalne zdarzenia niepożądane – nie wystąpiła szkoda pacjenta,
- ⇒ zdarzenia konieczne do zgłoszenia na zewnątrz ZOZ
- ⇒ zdarzenie nie wymagające dalszego postępowania.

## 8. Analiza przyczyn źródłowych

W ramach analizy przyczyn źródłowych nie dokonuje się oceny winy i odpowiedzialności osób, które uczestniczyły w zdarzeniu niepożądanym.

Analiza przyczyn źródłowych ma na celu:


- zebranie informacji o zidentyfikowanych przyczynach i okolicznościach wystąpienia zdarzenia niepożądanego, uczestnikach tego zdarzenia oraz jego konsekwencjach dla uczestników;
- przeprowadzenie analizy informacji oraz sformułowanie na jej podstawie wniosków;
- sformułowanie zaleceń podjęcia działań na rzecz poprawy jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń medycznych mających na celu zapobieżenie ponownemu wystąpieniu zdarzenia niepożądanego.

Analiza przyczyn źródłowych zdarzenia niepożądanego składa się z następujących etapów:

- zidentyfikowanie zdarzenia niepożądanego oraz ocena kategorii ryzyka
- opracowanie roboczego zarysu przebiegu zdarzenia niepożądanego;
- określenie, w ujęciu jakościowym i ilościowym, dodatkowych czynników, które mogły doprowadzić do wystąpienia zdarzenia niepożądanego;
- przeprowadzenie pogłębionej analizy zebranych materiałów w celu wstępnego określenia przyczyn źródłowych tego zdarzenia;
- zidentyfikowanie przyczyny źródłowej tego zdarzenia;
- opracowanie zalecenia dla każdej z ustalonych przyczyn;
- opracowanie analizy końcowej;
- anonimizacja danych osobowych.

Przeprowadzenie analizy przyczyn źródłowych zdarzenia niepożądanego jest obowiązkowe dla zdarzeń niepożądanych zakwalifikowanych do kategorii wysokiego ryzyka, oraz zdarzeń niepożądanych w zakresie:

- 1) związanym z działaniami chirurgicznymi lub procedurami inwazyjnymi;
- 2) związanym z przetaczaniem krwi i jej składników;
- 3) dotyczącym sprzętu medycznego, wyposażenia i organizacji pracy;
- 4) związanym z zakażeniem szpitalnym;
- 5) innym związanym z leczeniem i opieką nad pacjentem:

	<b>Procedura PS-09</b>	Data obowiązywania: 31.12.2025 r.
	<b>Zdarzenia niepożądane</b>	Wydanie 2

- a) mylnej identyfikacji pacjenta,
- b) mylnej identyfikacji procedury,
- c) początkowo mylnej identyfikacji miejsca operowanego,
- d) błędnej diagnozy z uwagi na:
  - mylną interpretację wyników badań laboratoryjnych,
  - mylny opis badań radiologicznych,
  - mylny opis badania histopatologicznego,
- e) embolii płucnej po zabiegu operacyjnym,
- f) uszkodzenia ciała w wyniku procedury medycznej,
- g) niedostarczenia opieki lub opóźnienia w dostarczeniu opieki,
- h) pomyłki w podaniu leku, w tym:
  - podania niewłaściwego leku,
  - błędnego ustalenia dawki leku,
  - błędnej identyfikacji pacjenta,
  - nieuzasadnionego opóźnienia w podaniu leku,
  - niewłaściwej drogi podania leku,
  - zastosowania niewłaściwej substancji do rozpuszczenia leku,
- i) próby samobójczej,
- j) samobójstwa,
- k) odleżyn powstałych w szpitalu,
- l) upadku pacjenta,

5. Analiza przyczyn źródłowych zdarzenia niepożądanego zakwalifikowanego do kategorii ryzyka średniego i małego, może być prowadzona w formie analizy zbiorczej.

6. W analizie przyczyn źródłowych zdarzenia niepożądanego dane przetwarzane w związku z przyjęciem zgłoszenia w ramach wewnętrznego systemu, są przechowywane nie dłużej niż do dnia zakończenia analizy przyczyn źródłowych tego zdarzenia.

## 9. Identyfikacja ryzyka

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.

Matryca oceny bezpieczeństwa SAC		Ciężkość zdarzenia			
		Bardzo ciężkie	Ciężkie	Umiarkowane	Lekkie
Prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia	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:

	<b>Procedura PS-09</b>	Data obowiązywania: 31.12.2025 r.
	<b>Zdarzenia niepożądane</b>	Wydanie 2

1. **3 punkty - wysokie ryzyko** - zdarzenie niepożądane spełniające kryteria zdarzenia bardzo ciężkiego oraz zdarzenia ciężkiego i częstego, zgodnie z kryteriami oraz oceną prawdopodobieństwa,
2. **2 punkty - średnie ryzyko** - zdarzenie niepożądane ciężkie i sporadyczne albo rzadkie albo bardzo rzadkie oraz zdarzenia umiarkowane i częste,
3. **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. przeniesienie na oddział intensywnej terapii, stacji dializ lub oddział albo salę intensywnego nadzoru, lub
  - c. konieczność zastosowania interwencji chirurgicznej;
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 jest opracowywana w oparciu analizę przyczyn źródłowych na podstawie otrzymanych kart zdarzenia niepożądanego.

	<b>Procedura PS-09</b>	Data obowiązywania: 31.12.2025 r.
	<b>Zdarzenia niepożądane</b>	Wydanie 2



## 10. Działania korekcyjne i korygujące

Celem działań korekcyjnych i korygujących jest usunięcie lub ograniczenia skutków zdarzenia niepożądanego oraz zapobieżenie wystąpieniu podobnego zdarzenia w przyszłości. Szczegółowy tryb postępowania dotyczący działań korekcyjnych i/lub korygujących określa procedura PS-04 „Działania korygujące”.

## 11. Monitorowanie i raportowanie


Zespół ds. zdarzeń niepożądanych opracowuje analizę roczną dotyczącą zdarzeń niepożądanych, która jest przedmiotem oceny w ramach kompleksowego przeglądu systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem oraz podstawą do formułowania działań na rzecz poprawy jakości i bezpieczeństwa pacjenta.

## 12. Przywołane dokumenty

### Formularze

Numer	Nazwa formularza
PS-09/F-01	Karta zgłoszenia zdarzenia niepożądanego
PS-09/F-02	Rejestr zgłoszeń zdarzeń niepożądanych



	<b>Procedura PS-09</b>	Data obowiązywania: 31.12.2025 r.
	<b>Zdarzenia niepożądane</b>	Wydanie 2

