



**PRIRUČNIK**  
**ZA INCIDENTNE SITUACIJE**

**April, 2004.godine**

## SADRŽAJ

1. Pojam i podjela incidentnih situacija  
Definicija  
Drugi relevantni izrazi  
Podjela incidentnih situacija
2. Primjeri incidentnih situacija
3. Prijavljivanje incidentnih situacija  
Usmeno i pismeno prijavljivanje  
Popunjavanje obrasca «Prijava incidentne situacije»
4. Ocjenjivanje incidentnih situacija  
Ocjenjivanje incidenta prema kategoriji rizika  
Nivo i procedura ispitivanja i analize  
Primjer korištenja matrice ocjenjivanja incidenta
5. Ispitivanje i analiza incidentnih situacija  
Skala ocjenjivanja i nivo ispitivanja i analize  
Ispitivanja incidenta označenog kao ZELENI  
Ispitivanja incidenta označenog kao ŽUTI I NARANDŽASTI  
Ispitivanja incidenta označenog kao CRVENI  
Ispitivanja incidenta označenog kao KARMIN CRVENI  
Generalno uputstvo za ispitivanje i analizu incidentnih situacija  
Prikupljanje podataka o tome šta se desilo  
Razmatranje dokaza  
Upoređivanje nalaza sa relevantnim standardima, politikama i procedurama, kliničkim vodiljama, protokolima i sl.  
Nacrt strategije unapređenja  
Implementacija strategije
- 5.3. Kontrolni popis
6. Mehanizmi za otkrivanje incidentnih situacija neovisno od prijavljivanja
  - 6.1. Pregled medicinske dokumentacije/izvještaja
  - 6.2. Izvještavanje nakon otpusta iz bolnice
  - 6.3. Analiza primjene kliničkog puta/staze
  - 6.4. Pohvale i pritužbe pacijenata
  - 6.5. Incidentne situacije koje se dešavaju na nekom drugom mjestu
7. Analiza uzroka incidentne situacije
8. Nacrt strategije poboljšanja

# PRIRUČNIK

## ZA INCIDENTNE SITUACIJE

### 1. Pojam i podjela incidentnih situacija

Smjernice za incidentne situacije (nepovoljne događaje) su napravljene da bi se povećao intenzitet prijavljivanja incidentnih situacija, da bi se razjasnile linije prijavljivanja, te da se pomogne ispitivanju i istraživanju uzroka incidentnih situacija, a u cilju njihovog preveniranja u daljem radu.

#### 1.1. Definicija

Ne postoji jedinstvena definicija incidentne situacija. Uopšteno gledano, to je neko dešavanje izvan uobičajenog i očekivanog ili nešto od čega se očekuje da će privući pažnju javnosti i medija.

Incidentna situacija se definiše kao:

- Bilo koji događaj ili okolnost, koja nastaje za vrijeme pružanja zdravstvene usluge ili u vezi s njom i koja je mogla prouzrokovati, odnosno već je prouzrokovala nenamjernu ili neočekivanu povredu, gubitak ili štetu.
- Nepovoljni događaj usljed kojeg nije došlo do štete po pacijenta (izbjegnuti incident «Near Miss»), kao i nepovoljni događaj, koji je rezultirao štetom po pacijenta.

Šteta se definiše kao: Povreda (fizička ili psihička), bolest, patnja, nesposobnost ili smrt. U većini slučajeva, šteta se može smatrati neočekivanom ukoliko nije povezana sa prirodnim uzrokom bolesti ili postojećeg stanja pacijenta.

Incidentna situacija se, pored pacijenata, odnosi i na posjetioce.

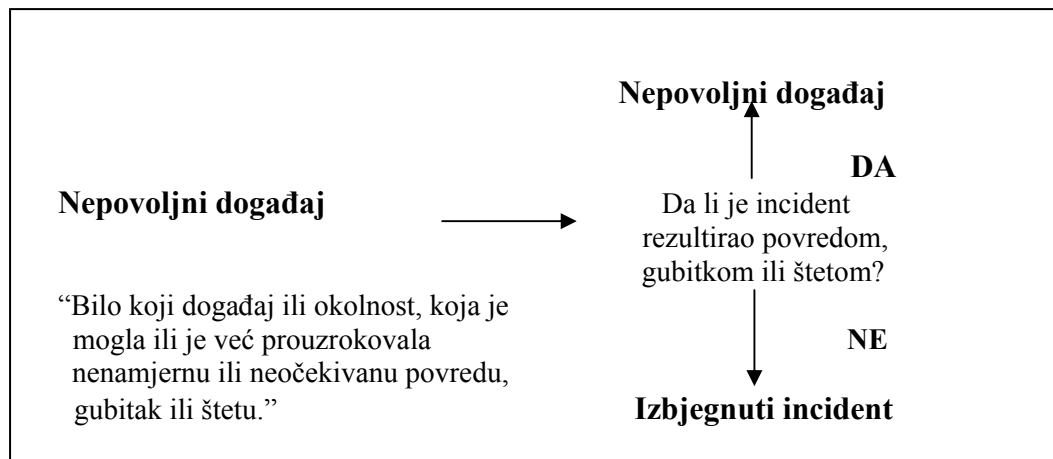
Incidentna situacija se može odnositi i na zaposlenike ili druga lica koja u Ustanovi borave po osnovu školovanja (učenici i studenti), stručnog usavršavanja. Na ove incidentne situacije se primjenjuju posebni propisi iz oblasti zaštite na radu i ove incidentne situacije nisu obuhvaćene ovim priručnikom.

#### 1.2. Drugi relevantni izrazi

Ostali izrazi, koji se koriste u zdravstvenoj zaštiti su: klinički incident, kritični incident, ozbiljne nepovoljne incidentne situacije i značajni događaji.

#### 1.3. Podjela incidentnih situacija

Incidenti, koji su doveli do štete, nazivaju se **nepovoljni događaji**. Oni incidenti koji nisu doveli do štete, a mogli su, nazivaju se **izbjegnuti incidenti** («Near miss").



## 2. Primjeri incidentnih situacija

Događanja koja se obavezno prijavljuju, ali se ne ograničavaju na:

- Smrt pacijenata u okolnostima koje su suprotne prirodnom toku bolesti, oboljenja ili odgovarajućeg tretmana pacijenta u skladu sa opšte prihvaćenim medicinskim standardima, smrt pacijenta u toku tretmana;
- Povrede i oštećenja tjelesnih funkcija u okolnostima koje su suprotne prirodnom toku bolesti, oboljenja ili odgovarajućeg tretmana pacijenta u skladu sa opšte prihvaćenim medicinskim standardima i koje zahtijevaju dodatni ili složeniji tretman ili koje rezultiraju značajnim promjenama stanja pacijenta (npr. neplanirani ponovni prijem u roku od sedam dana od otpusta, neplanirani povratak u operacionu salu, postoperativni infarkt miokarda, postoperativni cerebrovaskularni incident, embolija pluća, tromboza duboke vene, incidenca dekubitusa, značajna hemoragija, neplanirani/hitni prijem na intenzivnu njegu, kardio-respiratorni arrest, značajna fluktuacija krvnog pritiska, ponovna intubacija, pareza, IV hematoma/flebitis, oštećenje organa u toku hirurške procedure, okrnjeni/izgubljeni zubi kao rezultat intubacije, opekotine od dijatermije);
- Ozbiljne greške pri procedurama (izvršavanje procedure na pogrešnom pacijentu, podvrgavanje pacijenta pogrešnoj proceduri, ostavljanje stranog tijela u tijelu pacijenta);
- Neopravdano dugo odlaganje postavljanja dijagnoze, pogrešna dijagnoza ili netačna procjena stanja pacijenta;
- Odgođen tretman ili odgođeno premještanje na odgovarajuće odjeljenje, a što može negativno uticati na zdravstveno stanje pacijenta, neopravdano dugo odgađanje tretmana ili premještanja na odgovarajuće odjeljenje;
- Davanje pogrešnog lijeka, neispravnog lijeka ili netačne količine odgovarajućeg lijeka;
- Neželjena reakcija na lijek (nuspojava lijeka);
- Iznenađna pojava infekcije, zarazne bolesti, trovanje hranom, prenos zarazne bolesti sa osoblja na pacijenta (ili obrnuto), bilo koji incident koji uključuje učešće osoblja zaraženog HIV ili Hepatitisom B;
- Ozbiljna hemijska ili mikrobiološka kontaminacija ili radiološki incident;
- Odstupanje od regulative i pravila, odstupanje od standardnih procedura za vrijeme prikupljanja krvi; testiranja, čuvanja, distribucije krvi, druga radnja koja može

značajno uticati na sigurnost, čistoću, snagu, dejstvo proizvoda od krvi, kao i na zdravlje i sigurnost donatora (napr. reakcija donatora koja zahtijeva hospitalizaciju ili prijeti njegovom životu, zaraženost HIV virusom, prenošenje drugih bolesti transfuzijom, akutne hemolitičke reakcije);

- Nedostupnost zdravstvene dokumentacije u toku konsultacija;
- Požari ili druge nepogode u objektima koji onemogućavaju pružanje zdravstvenih usluga pacijentima ili nanose povrede pacijentima i osoblju;
- Nepravilno funkcionisanje opreme za vrijeme tretmana ili dijagnoze, koja je nepovoljno djelovala ili je mogla djelovati na pacijenta ili osoblje;
- Samoubistvo, pokušaj samoubistva;
- Samopovređivanje pacijenta;
- Problem komunikacije između pacijenta i zdravstvenog profesionalca;
- Bijeg ili kidnapovanje pacijenta;
- Štrajkovi osoblja,
- Katastrofa ili druga hitna situacija u blizini bolnice, a koja utiče na rad;
- Nepredviđeni prekid vitalnih usluga koji onemogućava nastavak rada objekta ili utiče na zdravlje i sigurnost pacijenata i osoblja, uključujući, ali ne i ograničavajući se na: prekid telefonskih linija, struje, gasa, goriva, vode, grijanja, klime, deratizacije i zaprašivanja, usluge pranja veša, obezbjeđenje hrane ili ugovornih usluga;
- Kriminalna djela koja se dešavaju u krugu bolnice, a uključuju nasilje nad osobama (napad, silovanje, ubistvo, zlostavljanje, i sl.), krađe, prevare i sl.

### 3. Prijavljivanje incidentnih situacija

#### 3.1 Usmeno i pismeno prijavljivanje

3.1.1. U slučaju nastanka incidentne situacije svaki zaposlenik dužan je o tome usmeno obavijestiti neposrednog rukovodioca. Obavješćavanje se vrši odmah, a najkasnije u roku od 12 sati, što zavisi od ocjene incidentne situacije prema kategoriji rizika. Direktor klinike/poliklinike/sektora/šef službe će odrediti incidentne situacije o kojima su ga zaposlenici dužni obavijestiti odmah, bez obzira o kojem dobu dana ili noći se radi. O incidentnim situacijama visokog rizika, direktor klinike/poliklinike/sektora/šef službe dužan je u što kraćem roku obavijestiti Direktora Ustanove/Medicinskog direktora.

3.1.2. Svaki zaposlenik dužan je preduzeti sve aktivnosti kojima se sprječava nastanak štete, odnosno kojima se umanjuju štetne posljedice nekog događaja (pozivanje odgovornog ljekara/medicinske sestre-tehničara, pozivanje zaposlenika službe obezbjeđenja, službe zaštite na radu, službe zaštite od požara i sl.).

3.1.3. Odgovorni rukovodilac ima obavezu da osigura provođenje ove procedure i obezbjedi da **niko ne daje bilo kakve izjave ili objavljuje bilo koje podatke, koji se odnose na odgovornost Ustanove, dok ih na to ne ovlasti Direktor Ustanove.**

3.1.4. Svaka incidentna situacija podliježe obavezi prijavljivanja Koordinatora za upravljanje rizikom u Sektoru za organizaciju i poboljšanje kvaliteta. Prijava se podnosi na **Obrascu prijave i izvještaja o incidentnoj situaciji** (udaljem tekstu: Obrazac). Prijava se podnosi u roku od tri dana. Izuzetak predstavlja prijava nuspojava lijekova i prijava dekubitusa, koje se prijavljuju na posebnim obrascima.

Svaki zaposlenik, koji ima saznanja o incidentnoj situaciji i saznanja da nije izvršeno prijavljivanje Sektoru za organizaciju i poboljšanje kvaliteta, ima pravo i dužnost da incidentnu situaciju prijavi. Prijava se može izvršiti neposredno, telefonom ili ubacivanjem prijave (ne zahtijeva se propisani Obrazac) u sandučić za žalbe i pohvale.

3.1.5. Popunu Obrasca vrši šef odjeljenja/odgovorna sestra odjeljenja na kome se incidentna situacija desila. Prijavu incidentne situacije, koja se desila u hirurškoj sali, podnosi operator. Direktor klinike/poliklinike/sektora/šef službe može odrediti jednu osobu koja će vršiti popunu obrazaca za cijelu kliniku/polikliniku/sektor. Direktor klinike/poliklinike/sektora/šef službe može odrediti različite osobe za popunu dijela Obrasca prijave, odnosno dijela izvještaja, s tim da cijeli obrazac mora biti popunjen prije dostave Sektoru za organizaciju i poboljšanje kvaliteta.

### **3.2 Popunjavanje obrasca «Prijava incidentne situacije»**

- Koristiti usvojeni obrazac za sve incidentne situacije (nepovoljne događaje i izbjegnute incidente);
- Bilježiti samo poznate činjenice, a ne mišljenja;
- Nivo ispitivanja će biti određen prema prirodi incidenta;
- Pacijentu moraju biti saopšteni o podaci incidentnoj situaciji, koja se na njega odnosi, i preduzetim aktivnostima na otklanjanju štetnih posljedica ili djelovanju da do njih ne dođe).

Za sve incidente situacije obavezno se popunjavaju slijedeći podaci:

- Datum incidenta;
- Vrijeme incidenta;
- Mjesto incidenta;
- Ime i adresa osobe na koju se incidentna situacija odnosi;
- Starosna dob i spol;
- Status osobe na koju se incident odnosi (pacijent/posjetilac);
- Detalji događaja;
- Detalji ispitivanja.

## **4. Ocjenjivanje incidentnih situacija**

### **4.1. Ocjenjivanje incidenta prema kategoriji rizika**

Svi incidenti, o kojima se izvještava, gradiraju se prema trenutnom uticaju na pacijenta i potencijalnom budućem riziku za pacijente i Ustanovu.

Prilikom gradiranja incidenta koristi se prikazana matrica, uz preduzimanje slijedećih koraka:

- Korak 1: Ocjena trenutnog uticaja ili očit rezultat incidentne situacije po pacijenta
- Korak 2: Vjerovatnost (ili šanse) ponavljanja sličnog incidenta u Ustanovi. U praksi ovo je vrlo subjektivno i zavisi od znanja i iskustva osobe koja vrši procjenu. Ukoliko je to moguće, treba koristiti savjete onih koji imaju potrebna znanja i iskustvo.
- Korak 3: Najvjerovatniji ishodi incidentne situacije, ukoliko bi se desila ponovo. Određuje se na osnovu Koraka 1, a odgovarajuće polje označava kategoriju rizika: visok, srednji, nizak ili vrlo nizak. Ponovo, i ovdje ima dosta subjektivnosti i u zavisnosti je od znanja i iskustva osobe koja vrši procjenu.

### Korak 1. Uticaj incidentne situacije na pacijenta

Bez štete	Manja šteta	Umjerena šteta	Velika šteta	Katastrofalna šteta
-----------	-------------	----------------	--------------	---------------------

Korak2. Vjerovatnoća ponovnog ponavljanja	Korak 3. Najvjerovatniji ishodi				
	Bez štete	Manja šteta	Umjerena šteta	Velika šteta	Katastrofalna šteta
Skoro sigurno	N	N	S	V	V
Vjerovatno	N	N	S	V	V
Moguće	VN	N	S	V	V
Nemoguće	VN	VN	N	S	V
rijetko	VN	VN	N	S	V

**RIZIK:**      Vrlo nizak (VN)      Nizak (N)      Srednji (S)      Visok (V)

Na osnovu procijenjene kategorije rizika incidentne situacije se razvrstavaju na slijedeći način:

- **Vrlo nizak rizik = incident označen zelenom bojom**
- **Nizak rizik = incident označen žutom bojom**
- **Srednji rizik = incident označen narančastom bojom**
- **Visoki rizik = incident označen crvenom i karmin crvenom bojom**

Potrebno je izvršiti momentalnu procjenu ozbiljnosti incidenta, a za ocjenjivača nije potrebno da posjeduje sve činjenice za vrijeme ocjenjivanja incidenta. Incidente je, takođe, moguće ocjenjivati nakon razvoja strategije, koja ima za cilj da odredi potencijalno smanjenje rizika. Zbog subjektivizma u procesu ocjenjivanja, važno je da su osoba/osobe, koje su određene da vrše procjenu incidentnih situacija, prošle odgovarajuću obuku za to, te da se njihove vještine periodično provjeravaju.

#### 4.2.Nivo i procedura ispitivanja i analize

Nivo potrebnog ispitivanja, odnosno analize ovisi o samoj procjeni incidenta, a ne o tome da li se radi o nepovoljnim događaju ili izbjegnutom incidentu.

Tabele 4.1. i 4.2. daju prikaz pojedinih incidentnih situacija i njihovog gradiranja prema mogućim ishodima i vjerovatnoći ponavljanja., kako to radi NHS National Patient Safety Agency iz Velike Britanije.

Tabela 4.1. Definicija ishoda/ uticaja

Opisani ishod	Stvarni/potencijalni neočekivani uticaj na pacijenta	Broj osoba na koje se to odnosi u jednom vremenskom periodu	Stvarni potencijalni uticaj na organizaciju
Katastrofalan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Smrt</li> </ul> Uključujući: <ul style="list-style-type: none"> <li>Neočekivanu smrt pacijenta, koji je pod direktnim nadzorom liječnika</li> <li>Smrt pacijenta u prostorijama opšte prakse ili zdravstvenog centra</li> <li>Samoubistvo ili ubistvo počinjeno od strane pacijenta sa mentalnim poremećajem</li> <li>Slučaj infekcije povezane sa zdravstvenom zaštitom, a koja može rezultirati smrću</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Više (&gt; 50) npr. cervikalnog skrininga, greški u vakcinaciji</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nepovoljan međunarodni publicitet/ozbiljan gubitak povjerenja u organizaciju</li> <li>Završetak predviđene usluge</li> <li>Vođenje sudskih sporova &gt; 1 milion funti.</li> </ul>
Veliki	Velika permanentna šteta Nabrojani su incidenti, koji ne rezultiraju smrću ali se ubrajaju u velike: <ul style="list-style-type: none"> <li>Procedura na pogrešnom pacijentu ili dijelu tijela</li> <li>Hemolitička reakcija na transfuziju</li> <li>Ostavljanje instrumenata i drugog materijala u tijelu pacijenta, što zahtijeva novu operaciju.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>16 – 50</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nepovoljan nacionalni publicitet/veliki gubitak povjerenja u organizaciju</li> <li>Privremeni prestanak pružanja usluga</li> <li>Vođenje sudskog postupka 500 000 - 1 milion funti.</li> <li>Povećana dužina ležanja u bolnici &gt; 15 dana</li> <li>Povećani nivo zaštite &gt; 15 dana.</li> </ul>
Veliki	<ul style="list-style-type: none"> <li>Slučaj infekcije povezane sa zdravst. zaštitom koja može rezultirati permanentnom štetom (Hepatitis C)</li> <li>Izloženost pacijenta većoj dozi radijacije</li> <li>Slučajevi silovanja (ali samo kada je ono dokazano, tj. postoji dovoljno dokaza)</li> <li>Otmica djeteta ili davanje pogrešnoj porodici</li> </ul>		
Umjereni	Polu-permanentna šteta (do 1 godine) Uključujući: <ul style="list-style-type: none"> <li>Slučaj infekcije povezane sa zdravstvenom zaštitom koja može rezultirati polu-permanentnom štetom</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>3 - 15</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nepovoljan lokalni publicitet/umjereni gubitak povjerenja u organizaciju</li> <li>Vođenje sudskih sporova 50 – 500 000 funti.</li> <li>Povećana dužina ležanja u bolnici 8-15 dana.</li> <li>Povećani nivo zaštite 8-15 dana.</li> </ul>
Mali	Ne-permanentna šteta (do jednog mjeseca) Uključuje: <ul style="list-style-type: none"> <li>Slučaj infekcije povezane sa zdr. zašt. koja može rezultirati ne-permanentnom štetom</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1- 2</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vođenje sudskih sporova &lt; 50 000 funti.</li> <li>Povećana dužina ležanja u bolnici 1-7 dana.</li> <li>Povećani nivo zaštite 1-7 dana</li> </ul>
Bez rizika	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nema očigledne štete</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Minimalni uticaj bez prekida u pružanju usluga</li> </ul>



Tabela 4.2. Definicije vjerovatnoće ponovnog dešavanja (unutar organizacije)

Opisani ishod	Opis
Skoro siguran	Bez sumnje će se ponovo desiti, vjerovatno frekventno
Vjerovatan	Vjerovatno će se ponovo desiti, ali neće dugo trajati
Moguć	Povremeno se može ponoviti
Vjerovatno ne	Ne očekujemo da će se ponovo desiti, ali je moguće
Rijetko	Ne vjerujemo da će se ikada ponoviti

#### 4.3. Primjer korištenja matrice ocjenjivanja incidenta

##### Padovi starijih pacijenata

U zdravstvenoj zaštiti padovi starijih pacijenata se često dešavaju, a ponekad rezultiraju i prelomom kostiju, te su povezani sa visokom stopom morbiditeta i mortaliteta. Zbog toga se može reći da je, u procjeni potencijalnog budućeg rizika, vjerovatnoća ponovnog dešavanja procjenjena kao **skoro sigurna**, a najvjerovatniji ishod kao **veliki ili katastrofalan**. To rezultira svrstavanjem incidenta u crvenu kategoriju. Međutim, u ovakvim situacijama važno je ne preuveličavati kada se radi o procjeni i uzeti u obzir način na koji se pad desio, kao i stanje pacijenta. Ovo će omogućiti ocjenjivaču da dođe do preciznije ocjene rizika. Npr. ukoliko se stariji orijentisan pacijent spotakne o nogu drugog pacijenta, te spriječi svoj pad korištenjem ruke drugog pacijenta za oslonac, nije došlo do očigledne štete. Nema štete za pacijenta i zbog toga uticaj nije značajan. Vjerovatnoća ponovnog dešavanja sličnog incidenta se ocjenjuje kao vjerovatna, a najvjerovatniji ishod, ukoliko se incident ponovi, se ocjenjuje da je bez značaja. Zbog toga je sveukupna ocjena rizika zelena (vrlo nizak rizik).

U suprotnom, postoji slučaj kada je za starijeg dezorijentisanog pacijenta procijenjen visok rizik od pada, te mu je potrebna pomoć da se kreće. Ukoliko je ovakav pacijent nađen na podu od kupatila, u situaciji kada nije bilo štetnih posljedica, vjerovatnoća ponovnog dešavanja može biti procjenjena kao vjerovatna, a potencijalne posljedice kao umjerene. Ocjenjeni rizik u ovoj situaciji bio bi označen narandžastom bojom. Tako da je ovo jedan od incidenata koji bi trebalo pažljivije istraživati/analizirati.

## 5. Ispitivanje i analiza incidentnih situacija

### 5.1. Skala ocjenjivanja i nivo ispitivanja i analize

Postoji nekoliko vrsta ispitivanja koja se poduzimaju nakon incidentne situacije.

Skala za ocjenjivanje predstavlja značajan okvir pri odlučivanju koju akciju poduzeti nakon incidentne situacije. Skala ocjenjuje incident kao :

- ZELENI (vrlo niska šteta, vrlo nizak stvarni ili potencijalni budući uticaj)
- ŽUTI (umjerena šteta kraćeg trajanja, ne očekuje se ponovno ponavljanje, ali je moguće)
- NARANDŽASTI (polu-permanentna šteta dužeg trajanja, mogućnost povremenog ponavljanja)
- CRVENI (velika premanentna šteta, obično ne rezultira smrću, obuhvaćenost većeg broja pacijenata, velika vjerovatnost ponavljanja)
- KARMIN CRVENI (najozbiljnije incidentne situacije, katastrofalni ishodi po pacijenta, obuhvaćenost većeg broja pacijenata, frekventno ponavljanje).

Svi incidenti iziskuju momentalnu akciju, da bi podržali pacijente, obezbijedili dokaze i smanjili potencijalnu buduću štetu.

Nivo ispitivanja zavisi od ozbiljnosti incidenta.

### **5.1.1. Ispitivanje incidenta označenog kao ZELENI**

Incidenti obilježeni kao ZELENI zahtijevaju samo izvještaj, jer se oni smatraju incidentima koji se razmatraju kao dio nagomilanih svakodnevnih situacija, koje ukazuju na određenu problematiku. Incidenti obilježeni zelenim treba da budu rješavani u određenim intervalima, da bi se osiguralo da se njihovi tokovi mogu posmatrati i iz njih učiti.

Odmah nakon što se desio incident, označen zelenom bojom, akcija unutar Ustanove obično podrazumjeva:

- Interno prijavljivanje incidentne situacije;
- Obezbjeđivanje podrške i ako je to moguće savjetovanje pacijenata, porodice, kao i osoblja i ostalih pacijenata, koji su umješani;
- Momentalnu akciju, da bi se smanjio potencijalni budući uticaj (npr. hitni sastanak za uključeno osoblje);
- Momentalnu akciju da bi se obezbijedili dokazi, koji mogu biti potrebni za buduće ispitivanje (npr. čuvanje zabilješki pacijenata, ohrabrivanje osoblja da pravi pismene izvještaje njihove percepcije incidenta).

### **5.1.2. Ispitivanje incidenta označenog kao ŽUTI i NARANDŽASTI**

Odmah nakon nastanka incidenta obilježenog žutom ili narandžastom bojom, akcija unutar Ustanove obično podrazumjeva slijedeće aktivnosti:

- Utvrđivanje razloga ispod prosječnog izvršenja;
- Utvrđivanje onoga što je urađeno dobro;
- Prepoznavanje nedostataka sistema;
- Prepoznavanje potencijalnih mogućnosti za učenje, poboljšanje i akcije, koje bi se mogle poduzeti da bi se smanjio potencijalni budući uticaj ili rizik.

Incident obilježeni kao ŽUTI zahtijeva kritičku reviziju odmah nakon nastanka incidenta. Obično tu reviziju provodi osoblje organizacione jedinice (obično neko sa odgovarajućim statusom i iskustvom, npr. šef odjeljenja u okviru kojeg se desio incident) i ona obično traje od 1 do 5 sati radnog vremena.

Incident obilježen kao NARANDŽASTI zahtijeva nešto temeljitiju kritičku reviziju, koju uobičajeno provodi osoblje organizacione jedinice u kojoj se incident desio (obično stariji i iskusniji ljekar, direktor klinike/poliklinike). Ova revizija može uključiti i ostalo osoblje (kao što je Koordinator za upravljanje rizikom), da bi se razmotrio uzrok problema. Ovaj nivo ispitivanja obično traje od 1 do 3 radna dana.

### **5.1.3. Ispitivanje incidenta označenog kao CRVENI**

Incidenti označeni kao CRVENI zahtijevaju šire ispitivanje. Ispitivanje uobičajeno provodi osoba koja nije vezan za incident kao što je direktor klinike/poliklinike (ukoliko nije vezan za incident), Medicinski direktor, Koordinator za upravljanje rizikom. Ovaj proces je nešto duži i obično traje između 2 i 20 radnih dana.

Ovo nešto detaljnije ispitivanje će obratiti pažnju na:

- Prikupljanje dokaza;
- Objedinjavanje i razmatranje dokaza;
- Upoređivanje nađenog stanja sa relevantnim standardima, protokolima, kliničkim vodiljama;
- Pravljenje strategija sa naglašavanjem prioriternih akcija, obaveza i vremenskih ograničenja;
- Provođenje strategije poboljšanja.

#### **5.1.4. Ispitivanje incidenta označenog kao KARMIN CRVENI**

Najozbiljniji incidenti (obilježeni kao KARMIN CRVENI) zahtijevaju interno ispitivanje (više formalan proces, koji uključuje nezavisnog predsjedavajućeg i drugo osoblje koje nije direktno uključeno u incident) ili eksterno ispitivanje od strane nadležnih institucija ili državnih organa. (npr. kod ubistva pacijenta ili drugih krivičnih djela).

Incidenti obilježeni kao KARMIN CRVENI obično zahtijevaju puno interno ispitivanje. Za provođenje ispitivanja formira se poseban tim (komisija).

Ustanova treba da osigura da interni istražni tim:

- Ima predsjedavajućeg, koji je neovisan od okruženja gdje se incident desio;
- Uključi po potrebi osoblje izvan Ustanove;
- Bude formiran najkasnije u roku 2 sedmice od obavijesti o nastanku incidenta;
- Održi sjednicu najkasnije u roku 4 sedmice od obavijesti o nastanku incidenta;
- Aktivno saraduje i participira u radu sa drugim relevantnim institucijama i organima (npr. socijalna služba, tužilaštvo, ministarstvo unutrašnjih poslova);
- Ima pristup dokumentaciji i dokazima, koji su potrebni da bi se sagledao incident;
- Saopštava relevantne informacije zainteresovanim (npr. za porodicu je veoma značajno, da znaju da taj proces traje i kako će oni biti obaviješteni o nalazima);
- Sačini izvještaj najkasnije u roku od 10 sedmica od nastanka incidenta;
- Da prijedlog strategije poboljšanja sa naglaskom na prioriternu akciju, obaveze i vremenska ograničenja.

Prilikom provođenja ispitivanja treba osigurati da se rad tima (komisije) koncentriše na ponašanje osoblja i aktivnosti oko incidenta i ovaj rad odvojiti od svih disciplinskih postupaka, koji mogu nastati iz samog incidenta. Tamo gdje se pojavi potreba za disciplinskim postupcima, njih vodi nadležna služba.

Kada se ispitivanje završi, potrebno je pripremiti odgovarajuću informaciju za pacijente i ostale korisnike usluga (porodica, staratelji, osiguravajuća organizacija, nadležno ministarstvo), kao i za umješano osoblje i javnost.

#### **5.2. Generalno uputstvo za ispitivanje i analizu incidentnih situacija**

Svako ispitivanje incidentne situacije sastoji se od sljedećih komponenti:

1. Prikupljanje podataka o tome šta se desilo;
2. Razmatranje dokaza;
3. Upoređivanje nalaza sa relevantnim standardima, politikama i procedurama, kliničkim vodiljama, protokolima i sl;
4. Nacrt strategije unapređenja sa predloženim akcijama, odgovornostima, strategijama mjerenja;
5. Implementacija strategije uključujući efektivnost akcije.

### **5.2.1. Prikupljanje podataka o tome šta se desilo**

Izvor informacija i metode, koje se uobičajeno koriste, su slijedeći:

- Direktno posmatranje, koje je važno da bi se sačuvali dokazi i utvrdio odnos između učesnika.
- Dokumentacija, koja pomaže da se obezbijede dokazi o predhodnoj procjeni rizika.
- Intervjui, koji daju mogućnost da se unazad provjere pitanja proizašla iz direktnog posmatranja i dokumentacije.

Ova tri elementa tokom ispitivanja treba da se međusobno dopunjavaju. Incidenti rijetko nastaju zbog jednog/pojedinačnog razloga, njih obično uzrokuju greške upravljanja sistemom, koje pomažu da se kreiraju okolnosti koje vode do incidenta.

### **5.2.2. Razmatranje dokaza**

Odgovarajuće ispitivanje identifikuje povod i razlog dešavanja incidenta, uključujući i odgovorne osobe. Identifikacija povoda uključuje: pacijenta, zadatak, radno okruženje i uključene osobe, bilo individualno ili kao dio multidisciplinarnog tima.

Identifikacija razloga podrazumijeva utvrđivanje ključnog, sadržajnog, odnosno centralnog razloga, koji će pomoći razvoju implementacije strategije poboljšanja i spriječiti, odnosno značajno smanjiti rizik ponavljanja incidenta. Razlozi mogu biti vezani za upravljanje, organizaciju, nedostatak znanja i vještina, komunikaciju i sl.

### **5.2.3. Upoređivanje nalaza sa relevantnim standardima, politikama i procedurama, kliničkim vodiljama, protokolima i sl.**

Slijedeća faza ispitivanja je da se uporede uslovi i sekvence događaja sa relevantnim standardima, protokolima, procedurama, kliničkim vodiljama. Ovo pomaže da se minimizira subjektivna priroda ispitivanja, te da se naprave preporuke, koje će dati maksimalne rezultate.

Ciljevi su da se utvrdi:

- Da li su postavljeni odgovarajući standardi za kontrolu svih faktora, koji utiču na incident. Ovo treba da identifikuje sve uzroke koji se odnose na uzročnu analizu kontrolnog popisa;
- Da li su standardi odgovarajući i dovoljni;
- Da li se standardi primjenjuju u praksi;
- Zašto se dešavaju greške.

### **5.2.4. Nacrt strategije unapređenja**

Strategija unapređenja treba da definiše prioritetne akcije, odgovornosti, vremenska ograničenja, te akcije za mjerenje efektivnosti.

### **5.2.5. Implementacija strategije**

Osobe odgovorne za akcije moraju implementirati akcije u okviru dogovorenih vremenskih limita. Menadžment treba da prati progres implementacije akcija, kao i efektivnost akcija. Efektivna akcija je rezultat, koji se može pokazati kao poboljšanje sigurnosti pacijenata, odnosno kvaliteta zaštite.

### 5.3. Kontrolni popis

Kontrolni popis je dizajniran na način da pomogne pri ispitivanju i analizi incidentnih situacija. Dati primjeri neće moći biti korišteni za sve incidente.

Kao prvo, osoba koja prijavljuje/istražuje incident mora:

- Se suočiti sa trenutnim rizicima;
- Obezbijediti sigurnost mjesta incidenta;
- Odrediti nivo ispitivanja na bazi procjene rizika incidentne situacije (tačka 4. i 5.)

#### Osnovne činjenice:

Imena povrijeđenih/umješanih pacijenata/ostalih i svjedoka na mjestu incidenta

Stanje materijala i opreme

Supstance u upotrebi

Skica objekta/prostora, mjerenja, fotografije

Mjesto, vrijeme i uslovi

Određivanje posljedica (povreda, bolest, šteta po imovinu)

#### Određivanje okolnosti:

Šta se radilo u vrijeme kada se incident desio

Povod/uzrok dešavanja

Događaji koji su doveli do incidenta

Kompetentnost (instrukcije i obuka prije događaja, iskustvo)

Usvojene metode rada, procedure, protokoli, sigurnosni sistemi rada primjenjivani na mjestu i trenutku incidenta

Ponašanje i akcije pojedinaca

Uloga supervizora i menadžmenta

Postojanje sličnih dešavanja ranije

#### Identifikovati preventivne mjere:

Prethodno procijeniti rizik

Ispitati adekvatnost postojeće fizičke zaštite i radnih metoda

#### Ustanoviti da li je odgovor menadžmenta bio adekvatan:

Preduzimanje brze i precizne akcije kao što je osiguravanje mjesta incidenta, upravljanje sa kontinuiranim rizikom (električna izolacija, borba protiv požara) efektivno pružanje prve pomoći, precizne procedure rasipanja materijala, komuniciranja itd.

#### Identifikovati uzroke:

Pacijent (stanje, lični problemi, tretman, medicinska istorija, odnos sa osobljem)

Osoblje (vještine i znanja, fizički i mentalni pritisci)

Tim (verbalna komunikacija, pisana komunikacija, nadzor i traženje pomoći, dosljednost, vođstvo i odgovornost)

Zadatak (raspoloživost i upotreba vodilja i protokola, raspoloživost i preciznost rezultata prethodnih pretraga, raspoloživost i upotreba pomagala, dizajn zadatka)

Radno okruženje (sistem administracije, raspoloživost zabilježski/izvještaja, objekti, sredina, oprema, zalih, raspoloživost osoblja)

Menadžment i organizacija (vođstvo, organizaciona struktura, finansijski resursi, druga ograničenja).

Utvrđiti potrebne akcije da bi se spriječilo ponavljanje incidenta:

Poboljšati fizičku zaštitu

Uvesti procedure zasnovane na dokazima

Uvesti poboljšane testove i procedure održavanja

Poboljšati metode rada

Nabaviti i upotrebljavati zaštitnu opremu za osoblje

Napraviti izmjene u planu obuke i nadzora

Revidirati rizike u sličnim oblastima djelovanja

Redovno revidirati politike i procedure

Uvesti sistem nadzora i kontrole

Implementirati, analizirati, revidirati:

Nakon dešavanja incidentne situacije prati se procedura, te sačinjava izvještaj. Jako je važno da se prati poduzeta akcija i sagleda pravac daljeg djelovanja kroz :

-Identifikovanje osnovnog uzroka i korektivne akcije

-Blagovremenu implementaciju preporuka

-Sopstvene provjere, da bi se osiguralo da je poduzeta akcija

-Periodično revidiranje izvršenja

-Ponovnu procijenu rizika, ukoliko je to potrebno

-Davanje povratne informacije uključenim stranama.

## **6. Mehanizmi za otkrivanje incidentnih situacija neovisno od prijavljivanja**

Pošto se svaka incidentna situacija ne prijavljuje od strane odgovornog osoblja uspostavljaju se mehanizmi otkrivanja, neovisni od prijava.

### **6.1. Pregled medicinske dokumentacije/izvještaja**

Stalan pregled cjelokupne medicinske dokumentacije je jako skup. Zbog toga se smanjuje obim dokumentacije koja se pregleda, a na osnovu određenih kriterija

U nastavku se navode neki kriteriji, koji se koriste za proces skrininga medicinske dokumentacije:

Kriteriji za ležeće pacijente

- Smrt
- Ponovno vraćanje u operacionu salu unutar 7 dana
- Premještanje sa odjeljenja na intenzivnu njegu
- Neplanirani ponovni prijem u bolnicu 21 dan nakon otpuštanja iz bolnice
- Srčani udar
- Prebacivanje na drugo akutno odjeljenje
- Dužina ležanja veća od 21 dan
- Otkazivanje zakazanih operacija.

### **6.2. Izvještavanje nakon otpusta iz bolnice**

Neke incidentne situacije, koje se odnose na tretman u bolnici, postaju evidentne tek nakon otpuštanja iz bolnice. Ukoliko pacijentov liječnik ili specijalista otkrije incidentnu situaciju nakon otpusta, može izvršiti prijavljivanje bolnici. Ovu prijavu mogu izvršiti i druga lica.

### **6.3. Analiza primjene kliničkog puta/staze**

Incidentne situacije se mogu otkriti ubrzo nakon njihovog nastanka, koristeći kliničke staze/puteve. Svaki put/staza sadržava kontrolni popis potencijalnih nepovoljnih događaja relevantnih za određenu kliničku situaciju. Kada se pojavi odstupanje od staze ili kada se desi nepovoljan događaj na kontrolnom popisu, to se može na vrijeme prijaviti menadžmentu, koji poduzima analizu i akciju.

### **6.4. Pohvale i pritužbe pacijenata**

Nepovoljni događaji iz perspektive pacijenata se otkrivaju putem ispitivanja zadovoljstva pacijenata, fokus grupa ili žalbi pacijenata. Pacijentova ocjena tehničkog kvaliteta usluge može biti upitna zbog nedostatka profesionalnih znanja, ali su oni u stanju da procjene kvalitet nemedicinske usluge, koja je značajna komponenta sveukupne zdravstvene zaštite. Informacije dobivene od pacijenata predstavljaju vrijedne podatke za poboljšanje sistema zdravstvene zaštite.

### **6.5. Incidentne situacije koje se dešavaju na nekom drugom mjestu**

Neki nepovoljni događaji se dešavaju jako rijetko i mogu se otkriti jednom u nekoliko godina. Detalje o nekim nepovoljnim i rijetkim događajima možemo vidjeti u medijima, u štampi, u izvještajima Ministarstva zdravstva, itd. Nakon prijavljivanja ovakvog nepovoljnog događaja, iz bilo kojeg izvora, potrebno je postaviti pitanje “Da li se ovaj nepovoljni događaj može desiti i u našoj Ustanovi?”. Ukoliko je to moguće, onda je to potrebno zabilježiti u registar organizacionog rizika, analizirati, te opisati akciju koju je potrebno poduzeti da bi se smanjila vjerovatnoća tog događaja.

## **7. Analiza uzroka incidentne situacije**

Analiza osnovnog uzroka je strukturalno ispitivanje, koja ima za cilj da identifikuje stvarne uzroke problema, te potrebne akcije da bi se oni eliminisali.

Zdravstvene ustanove trebaju održavati bazu podataka o incidentima, u koju se unose potrebni detalji, a u cilju analize. U svim slučajevima baze podataka moraju biti u stanju da klasificiraju, kodiraju i analiziraju informacije u skladu sa minimalnim setom podataka i drugim standardima.

Baze podataka lokalnih incidenata trebaju imati funkciju da generiraju skupne/zbirne preglede informacija bazirane na pohranjenim podacima. Ove informacije zatim treba prenijeti lokalnim akterima, koji uključuju organ upravljanja, kliničare, menadžere, nadležne komisije.

## **8. Nacrt strategije poboljšanja**

Strategija poboljšanja treba biti dizajnirana tako da eliminiše osnovne uzroke incidentnih situacija po pacijente i ostale učesnike. Ona treba da sadrži prioritetne akcije, zajedno sa odgovornostima, vremenom preduzimanja akcija i strategijama za mjerenje efektivnosti akcija.

Slijedeći primjeri mogu poslužiti za redizajniranja i poboljšanje procesa zdravstvene zaštite da bi se spriječile incidentne situacije:

- Pojednostavljenje sistema (npr. jednostavniji, jednostranični formular za prijem);
- Standardiziranje procedura (npr. standardni formular kod procjene rizika tromboembolizma);

- Pravljenje podsjetnika i kontrolnih listi (npr. kontrolna lista o važnim pitanjima upravljanja prelomima za dalju zaštitu u odjelima za hitne slučajeve);
- Uvođenje obaveza (npr. stariji doktor mora pregledati pacijenta sa ozbiljnim medicinskim problemima);
- Pružanje informacija pravovremeno (npr. transferi pacijenata: bolnica, koja je uputila pacijenta, u roku od mjesec dana treba da dobije kratak pregled otpusta od bolnice u kojoj je pacijent ležao);
- Poboljšati šablone komunikacije sa auditorijem (npr. koristiti ponavljanja, standardni vokabular i komunikaciju neublažavanja);
- Ohrabriti prijavljivanje grešaka i opasnih uslova/stanja (npr. nagraditi prijavljivanje, izgraditi kulturu koja povećanje znanja na osnovi smanjenja grešaka).