



AKAZ

Agencija za kvalitet i
akreditaciju u zdravstvu
Federacije Bosne i Hercegovine

Principi upravljanja rizikom

Copyright © 2003 - 2008 AKAZ

Ovaj dokument predstavlja vlasništvo AKAZ-a (Agencije za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u FBiH). Namjenjen je za javnu objavu, njime se može svako koristiti, na njega se pozivati, ali samo u originalnom obliku, bez ikakvih izmjena, uz obavezno navođenje izvora podataka. Korištenje ovog dokumenta protivno gornjim navodima, povreda je autorskih prava AKAZ-a, sukladno Zakonu o autorskom pravu i srodnim pravima BiH. Počinitelj takve aktivnosti podliježe kaznenoj odgovornosti.

Principi upravljanja rizikom

Definicije rizika:

«Vjerovatnoća ili mogućnost da se desi nešto opasno, da dođe do gubitka, povrede ili nekih drugih nepovoljnih posljedica.»

(*Oxford Dictionary*)

«Vjerovatnoća da će se pojaviti neki nepovoljni događaj u navedenom vremenskom periodu ili rezultati određenog izazova ili mogućnost postojanja više od jednog ishoda.»

(*Royal Society Report on Risk, 1992*)

Definicije upravljanja rizikom:

«Identifikacija, analiza i ekonomska kontrola onih rizika koji predstavljaju prijetnju resursima, ugledu ili mogućnosti zarade u nekom preduzeću...»

«Disciplina koja se odnosi na osiguranje i kontrolu kvaliteta, koja uključuje aktivnosti čiji je cilj smanjenje na minimum nepovoljnih efekata gubitka po ljudske, fizičke i finansijske resurse...»

Šta je upravljanje rizikom?

«Upravljanje rizikom u kontekstu zdravstvene zaštite obuhvata kliničke i nekliničke službe. Radi se o pažljivom planiranju, kako bi se utvrdilo postojanje različitih rizika koji su nerazdvojni od procesa pružanja zdravstvene zaštite.»

Bradshaw M. 1998. IBC Conferences

Upravljanje rizikom je praksa u kojoj postoje procesi, metode i sredstva za upravljanje rizicima. Upravljanje rizikom osigurava disciplinirano okruženje za proaktivno donošenje odluka u kojem se:

- ◆ obavljaju različite aktivnosti u organizaciji
- ◆ vrši kontinuirana procjena kako bi se utvrdilo šta bi moglo krenuti u neželjenom pravcu (rizici)
- ◆ identificiraju rizici koji postoje
- ◆ vrši procjena tih rizika i to iz aspekta njihove moguće učestalosti, vjerovatnoće i ozbiljnosti
- ◆ utvrđuje kojim rizicima treba posvetiti posebnu pažnju
- ◆ eliminiraju rizici koji se mogu eliminirati
- ◆ smanjuju efekti onih rizika koji se ne mogu eliminirati
- ◆ primjenjuju strategije o postupanju s tim rizicima
- ◆ uspostavljaju finansijski mehanizmi kojima će se apsorbirati finansijske posljedice onih rizika koji preostaju

Upravljanje rizikom doprinosi organizaciji na sljedeći način:

- ◆ predstavlja važnu ulogu u osiguranju pružanja kvalitetne zdravstvene zaštite i usluga koje su sigurne za pacijente, osoblje i posjetioce.
- ◆ olakšava pružanje isplativih (*cost-effective*) usluga tako što eliminira ili smanjuje nepotrebne troškove nastale usljed ispravljanja grešaka ili propusta.

Cilj:

Zaštititi korisnike zdravstvenih usluga tako što će se lokalizirati ili svesti na minimum rizici koji su u vezi s dostizanjem ciljeva i to:

- ◆ poduzimanjem samo onih aktivnosti za koje postoje odgovarajući resursi
- ◆ sprečavanjem nastanka propusta
- ◆ osiguravanjem da se, kad se desi neki propust, poduzmu koraci na njegovom rješavanju s minimalnim nepovoljnim posljedicama
- ◆ procjenom poznatih okolnosti koje mogu imati utjecaja na uspjeh bilo koje nove aktivnosti. Izaberu se samo one aktivnosti kod kojih postoji velika vjerovatnoća uspjeha
- ◆ praćenjem kontinuiranih aktivnosti i resursa koji su na raspolaganju u odnosu na okolnosti koje se mijenjaju i koje imaju utjecaja na te aktivnosti
- ◆ izradom politika koje se odnose na izbor osoblja, zapošljavanje, obuku i razvoj, te jasnim definiranjem opisa posla za sve uposlene.

«Rizik nikad nećemo eliminirati, ali ga možemo smanjiti na na minimum i njime upravljati.»

Potreba za upravljanjem rizikom:

Pored toga što su po zakonu dužni da obezbijede sigurno okruženje koje ne predstavlja rizik, većina članova osoblja želi, kao pojedinci, da vide da je praksa na njihovom radnom mjestu sigurna i da nije štetna po okoliš. Oni članovi osoblja koji preuzimaju rizik čine to vjerovatno zato što ga nisu svjesni, a ne zato što ga pasivno prihvataju.

Obim i odgovornosti upravljanja rizikom:

Upravljanje rizikom, u suštini, obuhvata sve aspekte smanjenja na minimum izlaganja opasnosti, kako kliničke tako i nekliničke prirode. Obično dvije osobe upravljaju ovim aspektima u organizaciji.

Direktor bolnice ili doma zdravlja se imenuje osobom odgovornom za osiguranje pridržavanja politika, procedura i mehanizama upravljanja rizikom uspostavljenih u toj organizaciji. To se obično navodi u strategiji upravljanja rizikom ili opisu posla te osobe.

Trebalo bi također imenovati koordinatora kliničkog rizika koji se odnosi na zdravlje i sigurnost. U nekim slučajevima bi to mogla biti ista osoba, međutim osoba koja je zadužena za zdravlje i sigurnost je obično neklinički, tehnički profesionalac. Glavna osoba zadužena za klinički rizik je obično neki klinički profesionalac (medicinska sestra ili doktor). Individualne odgovornosti ovih osoba bi trebalo da budu navedene u njihovom opisu posla ili u relevantnim strategijama. Glavna osoba koja je zadužena za klinički, kao i ona za neklinički rizik bit će odgovorna za predsjedavanje relevantnim komisijama i izvještavanje generalnom direktoru.

Svim uposlenim bi trebalo dati na znanje koji su to rizici koji se odnose na njih. Trebalo bi ih također informirati o politikama i procedurama koje imaju utjecaja na njihov posao i šta bi oni trebali poduzimati u svom radu kako bi se pridržavali tih politika i procedura. Pored toga, u opisu posla bi trebalo utvrditi odgovornosti svih članova osoblja koje se odnose na izvještavanje o identificiranim rizicima i nepovoljnim događajima u skladu s politikom te organizacije.

Predložena struktura implementiranja:

O ovome se može razgovarati na nivou svake zdravstvene organizacije i ona zavisi od veličine i strukture te organizacije, od organizacijske strukture i trenutnih odgovornosti pojedinaca. Nakon toga bi se moglo razgovarati o strukturi relevantnih komisija / foruma, te imenovati pojedince koji će biti odgovorni za implementiranje na nivou odjela.

Ciljevi upravljanje rizikom:

- ◆ identificirati rizike, izvršiti njihovu procjenu, a zatim ih eliminirati ili smanjiti na prihvatljiv nivo
- ◆ uspostaviti sisteme i procedure koje će se baviti identificiranim rizicima i to na proaktivan način
- ◆ smanjiti direktni utjecaj ili posljedice i troškove incidenata koji se i dalje dešavaju, tako što će se uspostaviti efikasne procedure rješavanja incidenta
- ◆ zaštititi prostorije bolnice ili organizacije primarne zdravstvene zaštite i njihovo osoblje od krivičnog gonjenja

Na upravljanje rizikom ne bi trebalo gledati kao na negativni koncept. On ne bi trebao rezultirati «defanzivnom medicinom» i ne radi se o ograničavanju kliničke slobode i suda. Upravljanje rizikom bi trebalo koristiti da se osvijetle nedostaci u upravljanju i kliničkim sistemima koje možda treba poboljšati.

Vrste rizika

Rizik od povrede (osoblja, pacijenata ili šire zajednice)
Finansijski rizik
Rizik od gubitka ugleda
Rizik od tužbi
Rizik po kvalitetet usluga koje se pružaju
Rizik po okolinu

Principi upravljanja rizikom;

Postoje četiri osnovna elementa:

- ◆ Identificiranje
- ◆ Analiza
- ◆ Kontrola
- ◆ Finansiranje

Identificiranje:

- ◆ Šta bi moglo krenuti kako ne treba?
- ◆ Kako bi moglo doći do toga?
- ◆ Kakve bi mogle biti posljedice?

Napravite početnu anketu koristeći intervju, upitnike, posmatranje, kao i pregled trenutne prakse u odnosu na postojeće politike, procedure, obrasce za izvještavanje o incidentima ili nesrećama i žalbe.

Analiza:

Kad se rizici identificiraju, potrebno ih je analizirati kako bi se utvrdilo:

- ◆ Koliko se često mogu desiti ?
- ◆ Koliko bi mogli koštati?
- ◆ Koliko bi ozbiljne mogle biti posljedice?

Kontrola rizika:

Kad se rizici identificiraju i analiziraju, neophodno je razmotriti kako se mogu kontrolirati:

- ◆ Kako se mogu eliminirati?
- ◆ Kako se mogu izbjeći?
- ◆ Kako se može smanjiti vjerojatnoća da će se javiti?
- ◆ Kako se mogu smanjiti njihovi troškovi?

Finansiranje rizika:

Čak i kad su poduzete razumno praktične mjere s ciljem eliminiranja ili smanjenja rizika, uvijek će ostati neki rizik kojim se treba pozabaviti. Organizacija onda mora razmotriti kako će snositi troškove tog ostatka rizika.

Identificiranje i upravljanje rizicima:

Uopćeno govoreći, upravljanje rizikom koji se odnosi na zdravlje i sigurnost je najviše proaktivno ukoliko se vrše procjene rizika koji se odnose na okolinu i hemikalije štetne po zdravlje zajedno sa službama za medicinu rada, zapošljavanje osoblja, te programima za uvođenje u službu i za kontinuiranu obuku. Procjene kliničkog rizika, kao naprimjer rizik od anestezije, rizik od dekubitusa, procjene radi tromboze dubokih vena se vrše za svakog pojedinačnog pacijenta. Međutim, trebalo bi uspostaviti sisteme praćenja i evaluiranja «nepovoljnih događaja po pacijenta» kad se oni dese. Ove podatke bi zatim trebalo retrospektivno sakupljati na jednom mjestu kako bi se utjecalo na izmjene, naprimjer, protokola za klinički tretman / uputstava za rad / kliničkih procedura i vodilja i puteva integrirane zdravstvene zaštite.

- ◆ Potrebno je da svi odjeli izvrše opću procjenu rizika (u skladu sa politikom).
- ◆ Osoblje koje vrši procjene rizika bi trebalo proći odgovarajuću obuku.
- ◆ Na svim odjelima će se vršiti godišnja procjena rizika od štetnih hemikalija.
- ◆ Nesreće i incidente bi trebalo analizirati i o njima izvijestiti komisiju za zdravlje i sigurnost.
- ◆ Generalni direktor organizacije bi trebalo da prati odgovore u anketama o zadovoljstvu pacijenta, kao i odgovore na pismene i usmene žalbe.
- ◆ Stručno tijelo u bolnici bi trebalo da u sklopu tromjesečnih izvještaja o provjeri kliničkog kvaliteta dobiva i podatke o nepovoljnim događajima. To bi se moglo odvijati na nivou glavnog konsultanta za svaku disciplinu, međutim, trebalo bi definirati mehanizam za prikupljanje podataka za cijelu bolnicu, tako da se oni mogu analizirati i poslati izvještaj o tome upravnom odboru bolnice.

Upravljanje kliničkim rizikom:

Definicija:

- Sistem upravljanja rizikom koji obuhvata i način na koji se sakupljaju različiti elementi, kao naprimjer nepovoljni događaji, žalbe i zahtjevi za obeštećenjem, te način na koji je taj sistem povezan s ostalim aktivnostima na upravljanju, naprimjer provjerom kliničkog kvaliteta, vodiljama, pregledom kvaliteta kliničkog puta i analizom varijacija.
- Sistemi upravljanja, naprimjer, sljedećim oblastima (ukoliko je to podesno): prevencijom, rješavanjem slučajeva, zapisivanjem, praćenjem, analizom trendova, izvještavanjem, aktivnostima na ispravljanju i širenjem znanja o riziku i naučenim lekcijama o:
 - žalbama
 - zahtjevima za obeštećenjem
 - nepovoljnim događajima u kojima nije bilo štete po pacijenta
 - kritičnim incidentima / događajima nepovoljnim po pacijenta

- incidentima po zdravlje i sigurnost
- bolničkoj infekciji

Procjene rizika

Kad budete vršili procjenu rizika, prisjetite se da nesreće uzrokuju ljudi i ono što oni rade; nesreće se ne dešavaju same od sebe.

Trebalo bi napraviti procjenu rizika koja se odnosi na određenu radnu aktivnost na takav način da bude lako razumljiva ljudima na koje se odnosi. Treba voditi lokalnu evidenciju o ovim procjenama na radnom mjestu, kao i povremenim pregledima kako bi se osiguralo da svaka ta procjena bude relevantna za radnu aktivnost na koju se odnosi. Sve procjene rizika bi trebalo pregledati bar jednom godišnje.

Definicije

Opasnost: Sve što može izazvati povredu

Rizik: je mogućnost, veća ili manja, da će neko biti povrijeđene kao rezultat neke opasnosti.

Near Miss je incident koji se desio, ali u kojem nije bilo, ali je moglo biti štete po pacijenta.

Nepovoljni događaj Nepovoljni događaj je incident u kojem je došlo do štete po pacijenta

Identificiranje opasnosti:

- ◆ Prošetajte nekim radnim mjestom i pogledajte šta bi moglo dovesti do štete ili povrede;
- ◆ Postavite pitanje «kad bi»..... «kad bi došlo do požara, kad bi nestalo struje, kad bi se ovaj citotoksični lijek prosuo»... Ovaj spisak je nažalost beskonačan;
- ◆ Usmjerite pažnju na ono što vi vidite kao značajnu opasnost;
- ◆ U proces procjene uključite sve članove osoblja koji rade na tom radnom mjestu.

Ko bi mogao biti povrijeđen?

- ◆ Razmislite o tome koji bi ljudi mogli biti povrijeđeni. To može/mogu biti:

Lokalno osoblje i osoblje za podršku
Posjetioci
Vanjski saradnici zdravstvene organizacije
Osoblje koje radi na održavanju
Pacijenti
Ostale osobe koje rade na tom radnom mjestu
Osoblje
Neiskusno osoblje
Osobe koje rade same na tom radnom mjestu

Napravite evaluaciju rizika:

- ◆ Čak i nakon što se poduzmu određene mjere opreza, obično ostaje još poneki rizik;
- ◆ Odlučite da li je rizik koji je preostao velik, srednji ili mali;
- ◆ Da li ste uradili sve što je zakonski propisano;
- ◆ Da li ste uradili sve što je razumno praktično kako biste održali sigurnost na vašem radnom mjestu;
- ◆ Odlučite da li su postojeće mjere opreza odgovarajuće ili bi trebalo uraditi više.

Ako ustanovite da postoji rizik:

- ◆ Postavite sljedeća pitanja:

Da li mogu ukloniti rizik u potpunosti?

Da li postoji manje rizična opcija?

Da li mogu premjestiti rizik?

Da li mogu onemogućiti ili smanjiti pristup opasnosti?

Da li mogu organizirati rad tako da smanjim izloženost opasnosti?

Da li mogu izdati opremu za ličnu zaštitu (ovo se mora razmatrati kao posljednja a ne kao prva opcija)

Najčešće opasnosti na radnom mjestu:

Mogućnost da se neko oklizne, spotakne o nešto ili padne
Požar

Hemikalije
Pokretni dijelovi aparata
Vozila
Struja – loše instalacije
Prašina
Isparavanja
Ručno upravljanje
Loše osvjetljenje
Ekstremne temperature

Vođenje evidencije o nalazima

- ◆ Zapišite koje su to signifikantne opasnosti (u dodatku se nalazi jedan primjer) i mjere koje treba poduzeti da bi se ti rizici kontrolirali;
- ◆ Provjerite da li je izvršena odgovarajuća provjera radne sredine /aktivnosti i da li su uključene sve osobe na koje bi te aktivnosti mogle imati utjecaja;
- ◆ Provjerite da li ste se pozabavili svim signifikantnim opasnostima, uzimajući u obzir broj ljudi na koje bi se to moglo odnositi;
- ◆ Provjerite da li su sve mjere opreza razumne i da li je/su preostali rizik/rizici nizak/niski;
- ◆ Procjene bi trebale biti podesne i dovoljne, a ne savršene;
- ◆ Sačuvajte pisani obrazac za procjenu radi reference u budućnosti;
- ◆ Provjerite da li su o nalazima procjene obaviješteni svi na koje se oni odnose;
- ◆ Napravite pregled trenutnih uputstava za rad / vodilja / procedura, jer su možda već poduzete određene procjene rizika i ti dokumenti sadrže nalaze i određene mjere kontrole.
- ◆ Možda će za određeni dio posla u kojem se slične ili identične aktivnosti izvršavaju na većem broju lokacija ili u većem broju slučajeva biti podesnije izvršiti generičku procjenu, koja će se koristiti kao dodatak efikasnom implementiranju i pridržavanju propisa.

Pregled procjena

Bit će potrebno da generalni direktor, u konsultaciji s osobom odgovornom za zdravlje i sigurnost, kao i glavnim kliničarom, ukoliko to bude potrebno, izvrši pregled određene procjene rizika:

- ◆ ukoliko postoji razlog sumnji da ta procjena nije više vjerodostojna. To može postati očigledno ukoliko se desi neki nesretan slučaj, ukoliko dođe do podnošenja žalbe ili narušavanja zdravlja neke osobe;
- ◆ ukoliko je došlo do značajnih promjena stvari na koje se procjena odnosi. To se može desiti uvođenjem nekog novog ili revidiranog procesa ili nove opreme;
- ◆ jer je povremeni pregled procjena dobra praksa. Pregled bi trebalo napraviti jednom godišnje;
- ◆ kako bi se osiguralo da o bilo kakvim promjenama ili dopunama procjena budu obaviješteni svi oni kojih se to tiče;
- ◆ jer dokumentacija za podršku, kao što su procedure / uputstva o radu i slično treba da odražava izmjene i dopune u radu.

Nekoliko primjera:

Potencijalni rizik	Preventivne mjere / mjere rješavanja
Nestanak električne energije	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Agregat i zalihe određene za osnovno osvjjetljenje, komunikaciju i opremu za podršku ◆ Procedure za podršku kojim se utvrđuju odgovornosti ◆ Procedura evakuacije pacijenata u slučaju dugotrajnog prestanka snabdjevanjem el.en.
Zdravlje i sigurnost na radu	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Obuka o manuelnom radu ◆ Politika o odlaganju otpada, obuka i pregled kvaliteta ◆ Program procjene rizika i program procjene substanci štetnih po zdravlje (COSHH) ◆ Operateri na aparatima sa vizuelnim prikazom (VDU)
Snabdijevanje gasom i kvar na kotlu	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Dokumentirane procedure ◆ Uspostavljeni ugovori o održavanju ◆ Procedura evakuacije pacijenata u slučaju dužeg prestanka snabdijevanja
Prestanak snabdijevanja vodom	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Vlasiti rezervoar? ◆ Uređen način snabdijevanja vodom iz tog rezervoara
Požar	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Bolničke politike i procedure ◆ Protivpožarna obuka i svijest o požaru kod svih članova osoblja ◆ Testiranje pokretnih električnih uređaja ◆ Planirani program preventivnog održavanja
Krađa, vandalizam, moguće prijetnje osoblju	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Procjene rizika koji se odnosi na sigurnost ◆ Politika o fizičkom obezbjeđenju ◆ Vanjske kodirane sigurnosne brave? ◆ Sistemi kontrole ulaska van radnog vremena? ◆ Sistem noćnog nadgledanja? ◆ Vanjska rasvjeta? ◆ Dugme za slučaj opasnosti na visokorizičnim odjelima, kao npr. hitna služba i farmacija?
Osoblje koje radi nešto za šta nije stručno	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Pregled prije zapošljavanja ◆ Program uvođenja u službu ◆ Planovi individualne obuke i razvoja ◆ Godišnje procjene ◆ Standardi za kliničku praksu ◆ Vodilje za kliničku praksu / uputstva za rad ◆ Nabavka odgovarajuće kliničke opreme ◆ Procjena stručnosti
Odavanje povjerljivih informacija	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Politika bolnice ◆ Podizanje svijesti o tome prilikom uvođenja u službu
Neupotrebiva kuhinja	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Procedure ishrane u bolnici u slučaju nemogućnosti upotrebe kuhinje, dugoročne i kratkoročne
Kvar telefonskih linija	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Rezervna telefonska linija prema vanjskom telefonskom sistemu? ◆ Ugovori o održavanju ◆ Procedure u bolnici
Potencijalni rizik	Preventivne mjere / mjere rješavanja.
Kontaminacija hrane u kuhinji	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Pregled osoblja prije zapošljavanja ◆ Obuka osoblja o manipuliranju i pripremi hrane ◆ Izvještava se o svim nesretnim slučajevima / incidentima ◆ Provjera isporuke na osnovu politike o isporuci gotovih jela ◆ Provjere temperature u skladištima hrane ◆ Politika odlaganja otpada

Principi upravljanja rizikom

Prijetnja bombom	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Politika bolnice
Kvar najvažnije opreme	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Planirani program preventivnog održavanja ◆ Rezervna oprema ◆ Ugovori o servisiranju ◆ Mehanizmi izvještavanja
Štetne supstance	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Vršiti se godišnja procjena štetnih hemikalija ◆ Na raspolaganju oprema za ličnu zaštitu ◆ Procjenjuje se potencijalni rizik kod svih novih proizvoda ◆ Politika i procedure o štetnim hemikalijama
Kvar kompjuterskog sistema	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Rezervne trake za snimanje dokumenata? ◆ Ugovori o održavanju službe ◆ Politika spašavanja u slučaju kvara kompjuterskog sistema
Otpad	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Odgovarajući kontejneri za oštre predmete i klinički otpad ◆ Na sav klinički otpad se lijepi etiketa i stavlja privjesak s oznakom ◆ Osoblje obučeno iz oblasti upravljanja kliničkim otpadom ◆ Na raspolaganju zaštitna odjeća ◆ Pregled stanja otpada
Prevara ili nepoštenje od strane osoblja	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Uspostavljene finansijske procedure za praćenje i pregled
Bolnička infekcija	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Osoblje i komisija za kontrolu infekcije ◆ Program mikrobiološkog praćenja ◆ Svijest osoblja i obuka prilikom uvođenja u službu, kao i trajna obuka ◆ Pregled kvaliteta kliničke prakse ◆ Politike i procedure o kontroli infekcije
Kvar autoklava	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Na raspolaganju dovoljan broj paketa i kolica? ◆ Procedure pozajmljivanja instrumenata iz drugih bolnica?

Ovaj spisak je zapravo **vrlo kratak spisak** primjera, to nije sve, isključeno je još mnogo elemenata upravljanja rizikom o kojima treba razmisliti. Potrebno je napraviti zvaničnu procjenu rizika za sve stavke navedene u tabeli, kao i za mnoge druge, pri čemu će se identificirati vjerovatnoća rizika, učestalost izloženosti određenom riziku, potencijalni gubici i mjere kontrole kako bi se rizik eliminirao ili sveo na minimum.

Pored ovoga, trebalo bi identificirati, napraviti procjenu i izvijestiti o elementima kliničke procjene rizika, provjeri kliničkog kvaliteta i događajima koji su nepovoljni po pacijenta. Ti elementni bi trebalo da čine sastavni dio mehanizama retrospektivne provjere kliničkog kvaliteta. Dokazi o prikupljanju podataka, kao i o tome da su nalazi rezultirali promjenom kliničke prakse bi trebalo da budu očigledni.

Pitanja koja bi trebalo postaviti

- Da li menadžment/specificirano osoblje vrši procjene rizika i da li redovno prati rizik?
- Da li su obuhvaćeni svi poslovi, radnici i sve opasnosti?
- Da li su obuhvaćeni rizici za osobe koje nisu stalno zaposlene, klijente, pacijente, posjetioce itd?
- Da li procjene vrši stručno osoblje, koje posjeduje znanje iz oblasti zdravlja i sigurnosti, znanje o poslu koji se obavlja i o kliničkom riziku?
- Da li se vodilo računa o bilo kakvim onesposobljenjima osoblja?
- Da li su u procjene uključeni predstavnici Sigurnosti i zaštite na radu?
- Da li su predstavnicima Sigurnosti i zaštite na radu date kopije rezultata procjene?
- Da li procjena obuhvata sve potrebne preventivne i zaštitne mjere?
- Da li su te kontrole neophodne?
- Da li se procjene održavaju redovno (npr. jednom godišnje) i onda kad dođe do promjena u radu?
- Da li se prikupljaju svi podaci o procjeni rizika i da li se šalju izvještaji generalnom direktoru organizacije?

◆ **Nekoliko specifičnih oblasti kojih treba biti svjestan:**

- ◆ Nesretni slučajevi i incidenti (klinički i neklinički)

Mora biti uspostavljen jedan sveobuhvatan sistem izvještavanja, koji razumiju svi članovi osoblja. Tamo gdje se mora izvršiti istraga nekog nesretnog slučaja / incidenta, to se mora dokumentirati, zajedno s imenima / datumima i detaljima o poduzetim aktivnostima.

Detaljni izvještaji i analize trendova se daju menadžerima da bi se na osnovu njih mogle poduzeti određene aktivnosti. O njima se raspravlja na sastancima komisija za upravljanje rizikom ili za zdravlje i sigurnost.

- ◆ Žalbe

Sistem žalbi mora biti na raspolaganju svim pacijentima, uključujući ambulantne pacijente, posjetioce, osoblje, itd. Informacije za pacijente o tome kako da se žale moraju biti na raspolaganju u svim dijelovima zdravstvene organizacije. Žalbe koje se jednom prime moraju se rješavati na način koji propisuje Politika postupanja po žalbama; (koja mora biti na raspolaganju i ažurirana). Bit će potrebni dokumentirani dokazi o vremenu koje je bilo potrebno za razrješavanje žalbe, zatim o poslanim pismima ili bilo kakvim istragama.

- ◆ Praćenje nepovoljnih događaja

Kontrola infekcije / povratak u operacionu salu / incidenti s lijekovima, itd. Dokumentirani dokazi o tome na koji način se ti događaji prate, koje su promjene u radu / politikama napravljene, na koji način se procjenjuju te promjene (zatvaranje kruga).

- ◆ Poznavanje politika i procedura

Mora postojati sistem unutar bolnice kojim će se osigurati da sve politike i procedure budu na raspolaganju relevantnom osoblju, da osoblje bude svjesno izmjena, ažuriranja ili dopuna. Sistem pregleda procedura bi trebalo da uzima u obzir bilo kakve izmjene zakona ili prakse. Sve politike i procedure odražavaju trenutnu praksu i zasnivaju se na dokazima.

Komponente upravljanja rizikom

- Opće upravljanje rizikom
- Politike i procedure
- Rješavanje žalbi i zahtjeva za obeštećenjem
- Procjene rizika
- Planovi za slučaj incidenata većeg obima (vanjskih i unutrašnjih)
- Zdravlje i sigurnost
- Zaštita od požara
- Sistemi i oprema za zaštitu od požara
- Obuka iz zaštite od požara
- Požar
- Kontrola infekcije
- Obuka osoblja
- Upravljanje kontrolom infekcije
- Odlaganje otpada
- Prostorije, zgrade i oprema
- Sigurnost
- Strategija i komunikacije
- Mjere sigurnosti
- Ljudi – razvoj osoblja i edukacija
- Ljudi – podrška osoblju
- Uključivanje aktera

Šta trebate uraditi:

Upravljanje rizikom će uzeti u obzir bilo koju oblast mogućeg rizika unutar bolnice /organizacije za bilo kojeg pacijenta /člana osoblja / posjetioca / izvođača radova, itd., za bilo koju osobu ili imovinu. Bolnica će morati da demonstrira da je uspostavljena dovoljna zaštita kako bi se identificirani rizici sveli na minimum. Kad se rizik identificira, neophodno je osigurati da budu poduzeti svi koraci koji se odnose na procjenu rizika, izmjene prakse, edukaciju osoblja, pisanje procedura, itd. Bit će potrebno napraviti ponovnu procjenu rizika, kako bi se osiguralo da su izmjene efikasne.

Bilo kakvi dokumentirani dokazi koji se naprave za bilo koji aspekt upravljanja rizikom moraju biti datirani, čitko potpisani i priloženi u periodu specificiranom za pregled. Tamo gdje su razvijeni akcijski planovi i datumi o završetku, oni se moraju pregledati u zadatom periodu. Tamo gdje se preporučuju dodatne aktivnosti, one moraju biti specificirane.

Slijedi nekoliko primjera načina i formulara za procjenu zdravlja i sigurnosti. Ne postoji jedinstven formular, budući da svaka organizacija treba da napravi onakav formular koji će biti podesan za njihovu lokalnu primjenu. Obim i sadržaj procjene bi trebalo da odgovara organizaciji, naprimjer, procjena za bolnicu će biti drugačija od one za organizaciju primarne zdravstvene zaštite.

Opća procjena rizika na radnom mjestu							
Mjesto:				Zadatak koji se procjenjuje:			
Odjel:				Mogući rizik:			
Datum:				Potpis:			
Vjerovatnoća izlaganja ili kontakta s opasnošću (vjerovatnoća da će se desiti)		Učestalost izloženosti ili kontakta s opasnošću (koliko često se dešava)		Maksimalni mogući gubitak (koji se odnosi na rad) (najgori koji se može desiti)		Broj osoba koje mogu biti izložene riziku bilo kad	
vrijednost vjerovatnoće izloženosti (VI)		vrijednost učestalosti izloženosti (UI)		vrijednost maksimalnog mogućeg gubitka (MMG)		vrijednost broja osoba (BO)	
nije moguće	0	neučestalo	0,1	smrtnost	15	1 – 2	1
nije vjerovatno	1	godišnje	0,2	trajno teže oboljenje /povreda	8	3 – 7	2
moguće	2	mjesečno	1,0	teže oboljenje /povreda	4	8 – 15	4
podjednake šanse 50:50	3	sedmično	1,5	privremeno teže oboljenje /povreda	2	16 – 50	8
vjerovatno	4	dnevno	2,5	manje oboljenje /povreda	1	> 50	12
vrlo vjerovatno	5	svakih sat vremena	4,0	ubodna rana	0.5	Ukupan rezultat vrijednosti opasnosti (VO) =	
sigurno	6	konstantno	5,0	ogrebotina /modrica	0.1		

1. Zaokružite nivo na kojem se rizik procjenjuje u svakoj od četiri kolone «vrijednosti» koje se odnose na ovaj zadatak.
2. Izračunajte broj koji označava vrijednost opasnosti koristeći sljedeću jednačinu:

$$\text{vjerovatnoća izloženosti (VI)} \times \text{učestalost izloženosti (UI)} \times \text{maksimalni mogući gubitak (MMG)} \times \text{broj osoba (BO)} = \text{broj koji označava vrijednost opasnosti (VO)}$$

VO	rizik	aktivnosti / ciljni datumi kako bi se smanjila VO
0 – 1	prihvatljiv	prihvatiti rizik
1 – 5	jako nizak	u roku od godine dana
5 – 10	nizak	u roku od 3 mjeseca
10 – 50	signifikantan	u roku od mjesec dana
50 – 100	visok	u roku od jednog dana
100 – 500	vrlo visok	odmah
500 – 1000	ekstreman	odmah
> 1000	neprihvatljiv	zaustaviti aktivnost dok se rizik značajno ne smanji

Kratki pregled procjene rizika

Radna aktivnost:		Referentni broj:	
Osobe izložene:	Broj osoba izloženih riziku	Mjesto:	
Uposlenici: (označite ako je primjenljivo)	<input type="checkbox"/>		
Ostali radnici: (označite ako je primjenljivo)	<input type="checkbox"/>		
Javnost: (označite ako je primjenljivo)	<input type="checkbox"/>		
Kontrolirana stavka	Detalji kontrolnih mjera		
Dokumenti			
Procedure itd:			
Informacije			
Uputstva			
Obuka			
Supervizija			
Pristup			
Okruženje			
Hitni slučajevi			
Komunikacije			
COSHH (Kontrola opasnih supstanci)			
Oprema za ličnu zaštitu			
Ostale procedure			

Kratki pregled procjene rizika

Datum procjene:	Specifično područje rada:
------------------------	----------------------------------

Aktivnost / zadatak	Opasnosti	Vjerovatnoća 1 do 3	Ozbiljnost 1 do 3	Faktor rizika	Uspostavljene kontrolne	Dodatne kontrole potrebne

Pregled izvršio/la:

Vjerovatnoća		Ozbiljnost		Faktor rizika	
vjerovatno	3	kritično	3	nizak rizik	1 – 3
moguće	2	ozbiljno	2	srednji rizik	4
nije vjerovatno	1	manje ozbiljno	1	velik rizik	6 – 9

Izvještaj o istrazi incidenta

Odjel:	
Mjesto incidenta:	
Datum dešavanja incidenta:	Vrijeme dešavanja incidenta:
Potencijalna ozbiljnost:	<input type="checkbox"/> veoma ozbiljan <input type="checkbox"/> ozbiljan <input type="checkbox"/> manje ozbiljan
Vjerovatnoća ponovnog dešavanja incidenta:	<input type="checkbox"/> velika <input type="checkbox"/> srednja <input type="checkbox"/> mala
Opis načina na koji se incident desio:	
Neposredni uzroci: koje su okolnosti izazvale događaj?	
Sekundarni uzroci: (ljudski, organizacijski, ili faktori koji se odnose na posao)	
Aktivnosti na rješavanju / preporuke za sprečavanje ponovnog dešavanja incidenta:	
Potpis istražitelja:	Datum:

Slijedi nekoliko primjera događaja nepovoljnih za pacijente koji se mogu pratiti i evaluirati. Treba još jednom istaći da će biti potrebno identificirati pojave specifične za objekte primarne zdravstvene zaštite.

Prostorije općeg odjela

<i>Nepovoljni događaj</i>	Broj
Neplanirani ponovni prijem u roku od 7 dana od otpusta	
Neplanirani povratak u operacionu salu	
Postoperativni infarkt miokarda	
Postoperativni cerebro-vaskularni incident	
Embolija pluća	
Tromboza duboke vene	
Premještaj u drugu bolnicu / jedinicu	
Reakcije na transfuziju	
Smrtnost / neočekivana smrt	
Varijacije u odnosu na očekivanu dužinu ležanja	
Pacijent samovoljno napustio ustanovu	
Neplanirana druga operacija u roku od 6 sedmica od inicijalne operacije	
Greška u davanju lijekova	
Incidenca dekubitusa	
Nepovoljna reakcija na lijek	
Signifikantna hemoragija	
Lijekovi izdati / propisani van indikativnog područja lijeka	
Neispravnost opreme	
Neočekivana povišena tjelesna temperatura koja traje duže od 72 sata	
Neplanirani / hitni prijem na intenzivnu njegu	
Postoperativne dislokacije	
IV hematoma / flebitis	
MRSA	
Odluka da se pacijent iz dnevne hirurgije zadrži u bolnici	
Kardio – respiratorni arest	

Operacione sale

Nepovoljni događaj	Broj
Netačno brojanje tufera	
Okrnjeni / izgubljeni zubi kao rezultat intubacije	
Pacijent se oporavlja duže od jednog sata	
Signifikantne fluktuacije krvnog pritiska (40 mmHg ili više)	
Ponovna intubacija	
Postpunkciona glavobolja	
Pareza	
IV hematom / flebitis	
Neplanirani premještaj na intenzivnu njegu	
Greška u davanju lijeka	
Nepovoljna reakcija na lijek	
Kvar opreme	
Premještanje u drugu bolnicu/odjel	
Signifikantna hemoragija	
Kardio-respiratorni arrest	
Operativni mortalitet	
Reakcija na transfuziju	
Pacijent s MRSA	
Pad pacijenta	
Oštećenje organa u toku hirurške procedure	
Lijekovi izdati van indikativnog područja lijeka	
Hirurško strano tijelo <i>in situ</i>	
Opekotina od dijatermije	

Neplanirani povratak u operacionu salu
[u periodu od 48 sati do 6 sedmica od inicijalne operacije]

Ime pacijenta:
Broj bolnice:
Datum inicijalne procedure:
Inicijalna hirurška procedura:
Vrijeme i datum kad je pacijent vraćen u OS:
Razlog vraćanja u OS:
Procedura izvršena drugi put:
Ishod:

Praćenje minimalne invazivne hirurgije

Popunjava se u slučaju ako nastanu problemi u toku minimalnih invazivnih procedura (MIP)

Inicijalne dijagnoza / razlog za MIP:
Planirane/izvršene procedure:
Specifične intra-operativne komplikacije:
Da li je odluka da se primijeni veliki hirurški tretman bila neophodna ? Da [] Ne []
Nedostatak instrumenata, ukoliko je postojao:
Ishod:

Prikupljanje podataka o minimalnoj invazivnoj hirurgiji

	Broj	Period od 1. januara tekuće godine do tekućeg datuma
Ukupan broj pacijenata		
Odluka da se primijeni veliki hirurški tretman		
Hemoragija		
Anatomska abnormalnost		
Poteškoća anatomske vizualizacije		
Postoperativna žučna fistula		
Oštećenje kanala		
Kamenci kod prirođenog proširenja žučne kesice/žučnih kanala		
Oštećenje drugih struktura:		
Nedostatak instrumenata		
Specifične intraoperativne komplikacije:		

Neplanirani ponovni prijem u roku od 7 dana od dana otpusta / prijema ili
premještanja na drugi odjel / intenzivnu njegu

Ime pacijenta	
Broj bolnice	
Klinička specijalnost	
Neplanirani ponovni prijem u roku od 7 dana od dana otpusta	
Datum otpusta iz bolnice	
Datum ponovnog prijema	
Razlog ponovnog prijema	
Neplanirani prijem / transfer na drugi odjel / intenzivnu njegu	
Upućen iz npr. Službe za hitnu pomoć Odjela Operacione sale Direktni prijem	
Dijagnoza po prijemu u bolnicu	
Dijagnoza / razlog prijema na intenzivnu njegu	
Datum prijema	
Ishod npr. Premještanje na odjel Premještanje na odjel za intenzivnu njegu Premještanje u drugu bolnicu Smrt pacijenta	

Mikrobiološko praćenje

Vrsta uzorka	Ukupan broj poslan u laboratoriju	Ukupan broj pozitivnih kultura	Period od 1. januara tekuće godine do tekućeg datuma
Uzimanje uzorka urina kateterom			
Uzimanje uzorka urina iz srednjeg mlaza			
Bris rane			
Hemokulture			
Sputum			
MRSA pregled			
Centralni venski kateter / Hickman			
Visoki bris vagine			
Stolica			
Epiduralni uzorak			
Uzorak s mjesta insercije suprapubičnog katetera			
Uzorak s mjesta gastrostome			
Pleuralni aspirat			
Zglobni aspirat			
Koža			
Tečnost iz drena rane			
Bronhijalni ispirak			
Uzorak sa zaštitne odjeće i opreme			
Ostalo:			

Obrazac za praćenje incidenata koji se odnose na lijekove

Molimo Vas popunite **svaki** put sve detalje i navedite što je više detalja moguće. Nemojte odgađati izvještavanje ako neki detalji nisu poznati.

Izvještavanje o incidentima s lijekovima / davanjem lijekova	
Formular popunio:	
Titula/funkcija:	Datum:
Odjel / služba:	
Ime pacijenta:	
Broj bolnice:	
Klinička specijalnost:	
Detalji u vezi s izdavanjem lijekova:	
Incident s lijekom otkrio:	
Datum i vrijeme kad je incident otkriven:	
Ko je obaviješten:	
Datum i vrijeme kad je obaviješteno o incidentu:	
Poduzete aktivnosti:	

Obrazac za praćenje incidenata koji se odnose na lijekove

Izvještavanje o nepovoljnim reakcijama na lijekove / transfuziju	
Lijek/jedinica krvi na koji/koju se sumnja: (Ime proizvođača i serijski broj)	
Put administracije:	Dnevna doza:
Datum kad je lijek/transfuzija data:	Datum prestanka davanja:
Terapeutske indikacije:	
Ostali propisani lijekovi / doza i učestalost:	
Reakcija na koju se sumnja: (opis)	
Datum kad je reakcija počela:	Datum kad je reakcija završila:
Klinički ishod:	

Strana 2 od 3

Obrazac za praćenje incidenata koji se odnose na lijekove

Lijekovi pripisani / dati van indikativnog područja lijeka:
Naziv propisanog / datog lijeka /doze /učestalosti:
Terapeutske indikacije:
Ime kliničara koji je propisao / dao lijek:

Strana 3 od 3

Obrazac za evidenciju o reanimaciji:
Ime pacijenta:
Broj bolnice:
Dijagnoza po prijemu:
Datum i vrijeme reanimacijske procedure:
Inicijalni ritam:
Osooblje prisutno:
Lijekovi dati / put administracije:
Intravenozna tečnost koja je data:
Broj i napon šokova kod direktnog pražnjenja tokom defibrilacije srca (DC šokovi):
Ishodni i završni ritam:

Izveštaj o smrtnosti

Datum prijema i dijagnoza	Datum rođenja pacijenta	Specijalnost doktora	Urađeni hirurški zahvat i datum operacije	Datum kad je nastupila smrt	Broj postoperativnih dana do časa smrti	Mrtvozornik koji je obaviješten i rezultat obdukcije	Očekivana smrt

Način provjere kvaliteta zdravstvene dokumentacije

Obrazac za primarnu procjenu sadrži:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ukupno
Datum i razlog za prijem											
Broj bolnice											
Adresa											
Datum rođenja											
Najbliži rođak											
Naziv škole ako je pacijent dijete											
Liječnik opće prakse											
Zabilježeno je pacijentovo razumijevanje razloga zbog kojeg je primljen /dijagnoze											
Izvršena je procjena stanja pacijenta prije prijema / popunjen je zdravstveni upitnik											
Zabilježena je prošla i trenutna medicinska historija											
Procjenu je potpisala obučena medicinska sestra											
Procjena je datirana											
Socijalna anamneza je dokumentiran (ako je to podesno)											
Izračunat je rizik od dekubitusa											
Zabilježena je težina											
Napravljena je procjena rizika za trombozu dubokih vena											
Napravljena je procjena koja se odnosi na manuelno dizanje pacijenta											
Izračunat je nutritivni skor											
Zabilježene su alergije											
Dokumentirana je pacijentova podobnost za put tretmana											
Zapisani su relevantni lijekovi koje je pacijent uzimao u prošlosti i koje trenutno uzima											

Plan sestrinske njege / put integrirane njege sadrži: -	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ukupno
Svaki zapis u zdravstvenu dokumentaciju je čitak											
Dokumentacija sadrži zabilješku o propisanoj terapiji i zahtjevima za dijagnostičkim pretragama											
Zapisivanje u zdravstveni karton vrši samo ovlaštena osoba. Zapisi su datirani i potpisani, s odštampanim imenom i funkcijom potpisnika											
Skraćenice i simboli se koriste što je manje moguće i u skladu s lokalnim vodiljama											
Postoji dokumentacija koja podržava obaviještenja liječnika o bilo kakvim promjenama o stanju pacijenta											
Dokumentacija sadrži odgovore pacijenata na lijekove i tretman											
Identificirana je imenovana medicinska sestra zadužena za njegu											
Problemi su datirani											
Problemi koji su riješeni su datirani											
Brisanje je datirano											
Postoji ishod / cilj za svaki identificirani problem											
Planirana njega odgovara identificiranom problemu											
Za svaki prijem postoji plan njege (s izuzetkom onkologije)											
Sestrinska dokumentacija je potpisana, navedeno je vrijeme i datum i stavlja se u zdravstvenu dokumentaciju o pacijentu po otpustu											
Postoji precizan grafikon balansa tečnosti (ukoliko je to potrebno)											
Broj bolnice se nalazi na svakoj stranici dokumentacije											

Dokumentacija je u skladu sa sljedećim standardima:-	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ukupno
Pacijentovo ime i broj se nalazi na svakoj stranici											
Na svim stranicama se koristi crna tinta											
Nortonov skor za dekubitus se dokumentira i redovno bilježi											
Dio o medicinskoj dokumentaciji: -											
Dokumentacija sadrži vremenski slijed detaljnih dijagnoza kliničara koje predstavljaju razlog za prijem / dijagnozu											
Izveštaj o inicijalnom fizikalnom pregledu od strane kliničara											
Dokumentacija sadrži bilješke o nepretku i izvještaje o konsultacijama											
Vrsta prijema - zakazani / hitni											
Obrazac za preoperativnu kontrolnu listu i obrazac za pristanak na medicinsku proceduru sadrži :-											
Detalj o pristanku pacijenta / informacije date pacijentima koji trebaju biti operirani											
Postoji pismeni dokaz da je doktor dobio pristanak											
Bilješke o preoperativnoj anesteziji uključuju: -											
Potencijalne probleme koji se odnose na anesteziju											
American Association of Anaesthetists (ASA) score ¹											
S pacijentom se razgovaralo o izboru anestezije											
Datum predložene operacije											

¹ Vidi tablicu na zadnjoj strani dokumenta

Principi upravljanja rizikom

Dokument o anesteziji sadrži: -	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ukupno
Vrsta / količina korištenog anestetika											
Korištenje neinvazivnog / invazivnog praćenja											
Progresija vitalnih znakova											
Komplikacije koje su se javile u toku anestezije											
Količina intravenozne tečnosti koja je data											
Količina krvi / krvnih produkata koja je data											
Procijenjeni gubitak krvi											
Vrijeme i potpis anestezičara											
Bilješke o postoperativnoj anesteziji uključuju: -											
Komplikacije koje su se javile u periodu oporavka											
Vrijeme u operacionoj sali / dužina procedure											
Postoperativne instrukcije sestriinskom i medicinskom osoblju											
Lista za propisivanje lijekova uključuje: -											
Vrijeme kad je lijek dat											
Ime ili inicijali osobe koja je dala lijek											
Otpusna dokumentacija uključuje: -											
Bilješke kliničara koji je odgovoran za odluku o otpuštanju											
Status i odredište pacijenta											
Sažetak o otpustu											
Zakazani kontrolni pregledi											

Dodatna dokumentacija:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ukupno
Histopatološki rezultati su priloženi (ako je to primjenljivo)											
Priložen je izvještaj o transfuziji (ako je to primjenljivo)											
Zabilježena je krvna grupa pacijenta (ako je to primjenljivo)											
Mikrobiološki rezultati su priloženi (ako je to primjenljivo)											
Hematološki rezultati su priloženi (ako je to primjenljivo)											
Dokumentacija nakon otpusta:											
OPCS šifre su očigledne i tačne za izvršene procedure											
Grupe povezanih dijagnoza (<i>DRGs</i>) su identificirane i zabilježene											
Šifre varijacije (ako je to podesno) su zabilježene											
Identificirane varijacije su dodate bazi podataka o varijacijama											

Indikatori kvaliteta	Ukupno
Smrtni slučajevi / mortalitet / neočekivana smrt	
Neplanirani ponovni prijem u roku od 7 dana nakon otpusta	
Neplanirani povratak u operacionu salu	
Neplanirani prijem na odjel za intenzivnu njegu	
Kardio-respiratorni arrest	
Oštećenje organa usljed hirurške procedure	
Opoziv lijeka / upozorenja o upotrebi lijeka	
Lijekovi dati/propisani van indikativnog područja lijeka	
Signifikantna hemoragija	
Intravenozni hematoma / flebitis	
Nepovoljne reakcije na lijek	
Incidencija dekubitusa	
Greške u davanju lijekova	
Incidencija tromboze duboke vene	
Incidencija pulmonarnog embolizma	
Postoperativni cerebro-vaskularni incident	
Povrede usljed uboda iglom	
Pacijent samovoljno napustio bolnicu	
Reakcije na transfuziju	
Premještanje u drugu bolnicu / odjel	
Pad pacijenta	
Postoperativni infarkt miokarda	
Neplanirana druga operacija u roku od 6 sedmica od inicijalne operacije	
MRSA (Meticilin rezistentni stafilokok)	
Neočekivana povišena tjelesna temperatura duža od 72 sata	
Postoperativne dislokacije	
Kvar / povlačenje opreme	

Strategija upravljanja rizikom bi, u idealnom slučaju, trebalo da sadrži sljedeće:

- ◆ Uvod
- ◆ Principi / opći ciljevi / uži ciljevi
- ◆ Odgovornosti koje se odnose na upravljanje rizikom
- ◆ Profesionalne / akademske reference
- ◆ Metodologiju identificiranja rizika
- ◆ Identificiranje rizika i analizu
- ◆ Preventivne mjere za identificirane rizike
- ◆ Utvrđivanje pojedinaca odgovornih / vremenskog okvira i budžeta za identificirane rizike
- ◆ Ciljevi kontrole rizika
- ◆ Planiranje u slučaju nepredviđenih situacija i katastrofa
- ◆ Strategija o zdravlju i sigurnosti (može biti uključena u strategijau upravljanja rizikom u cijeloj organizaciji ako odlučite da usvojite takav pristup)
- ◆ Procjene opasnih hemikalija
- ◆ Izveštavanje i komunikacije
- ◆ Edukacija

Za one koji žele da istraže više o primjeni upravljanja rizikom i kliničkom upravljanju, može biti korisna sljedeća referenca:

Clinical Governance. Making it Happen. (1999)
Lugon. M and Secker-Walker. J.
The Royal Society of Medicine Press Limited.
1 Wimpole Street
London W1M 8AE

ISBN: 1 85315 383 4

Fusnota:

- *Ključni cilj upravljanja rizikom je smanjenje incidence nesretnih slučajeva i grešaka, čiji će rezultat biti sigurnija praksa, sigurniji sistemi rada, sigurnije prostorije i veća svijest osoblja o opasnosti i odgovornosti. Ključni cilj svakog sistema upravljanja kvalitetom jeste pružanje usluga koje ispunjavaju najveće moguće standarde zdravstvene zaštite; a rezultat ovoga je smanjenje troškova koje rizik donosi. Dakle, upravljanje rizikom i upravljanje kvalitetom imaju isti cilj, ali se na njih gleda iz različitih uglova.*

Dodatak:

ASA Scores.		
Class	Physical status	Example
I	A completely healthy patient	A fit patient with an inguinal hernia
II	A patient with mild systemic disease	Essential hypertension, mild diabetes without end organ damage
III	A patient with severe systemic disease that is not incapacitating	Angina, moderate to severe COPD
IV	A patient with incapacitating disease that is a constant threat to life	Advanced COPD, cardiac failure
V	A moribund patient who is not expected to live 24 hours with or without surgery	Ruptured aortic aneurysm, massive pulmonary embolism
E	Emergency case	