



مدیریت خطر (ریسک)

علی نژاد - مشیرآبادی
مرکز چشم پزشکی علوی تبریز

یک داستان

چند وقتی بود در بخش مراقبت های ویژه
یک بیمارستان معروف، بیماران یک
تخت بخصوص در حدود ساعت ۱۱
صبح روزهای یکشنبه جان می سپردند
و این موضوع ربطی به نوع بیماری و
شدت وضعف مرض آنان نداشت.



این مسئله باعث شگفتی پزشکان آن بخش شده بود به طوری که بعضی آن را با مسائل ماورای طبیعی و بعضی دیگر با خرافات و ارواح و اجنه و موارد دیگر در ارتباط می دانستند. کسی قادر به حل این مسئله نبود که چرا بیمار آن تخت درست در ساعت ۱۱ صبح روزهای یکشنبه می میرد.

■ به همین دلیل گروهی از پزشکان متخصص بین المللی برای بررسی موضوع تشکیل جلسه دادند و پس از ساعت ها بحث و تبادل نظر بالاخره تصمیم بر این شد که در اولین یکشنبه ماه، چند دقیقه قبل از ساعت ۱۱ در محل مذکور برای مشاهده این پدیده عجیب و غریب حاضر شوند.

■ در محل و ساعت موعود، بعضی صلیب کوچکی در دست گرفته
و در حال دعا بودند، بعضی دوربین فیلمبرداری با خود آورده و

.....

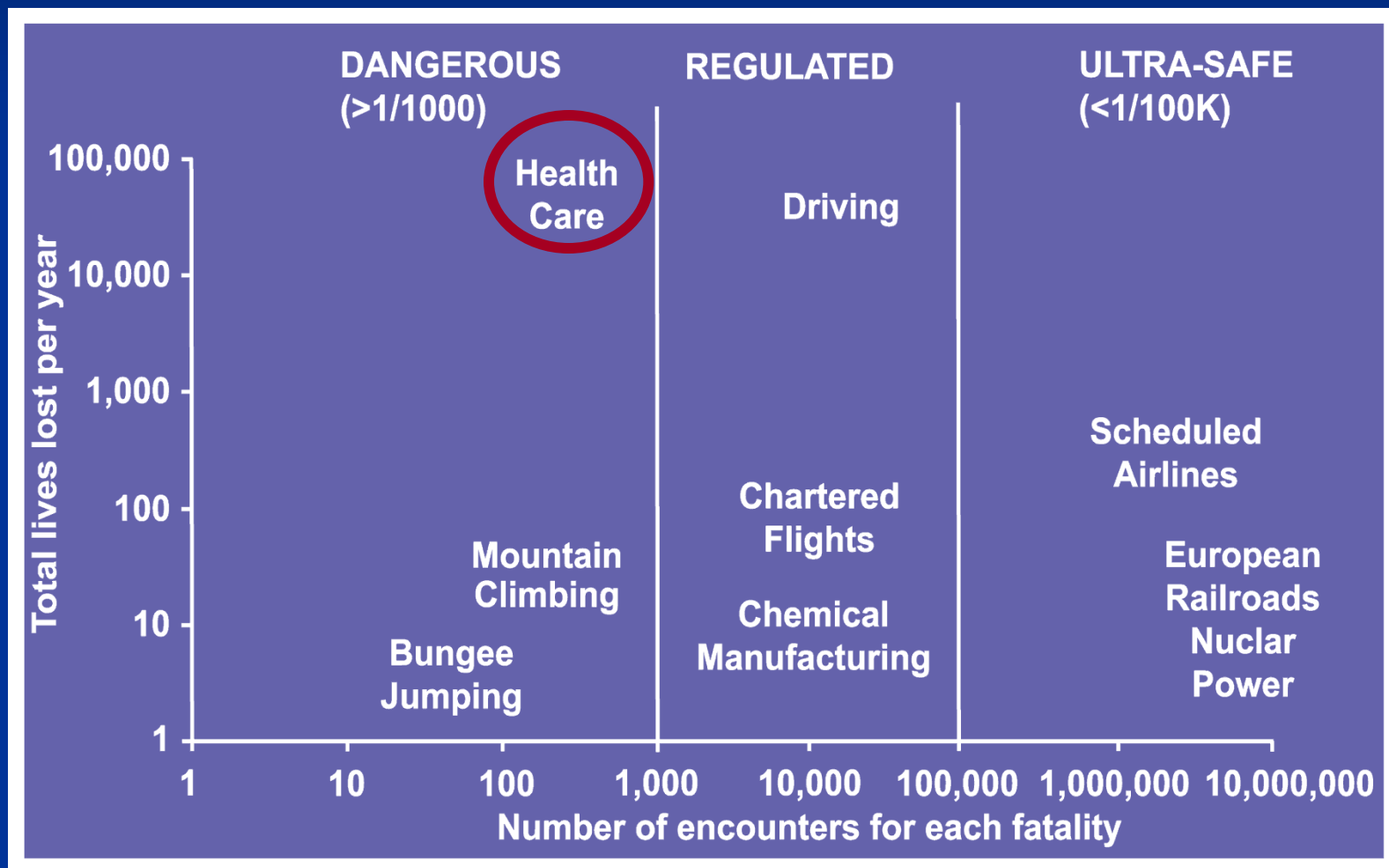
مدیریت ریسک (خطر) چیست؟







ریسک در بهداشت و درمان چگونه است؟



آمار حاکی از آن است که درصد غیرقابل اغمازی از بیماران در مواجهه با سیستم‌های نظام سلامت بخصوص بیمارستان‌ها دچار عوارض و صدمات ناشی از ارائه خدمات می‌گردند. برای اینکه سازمان‌های بهداشتی- درمانی بعنوان مراکز قابل اطمینان تلقی گردند بایستی یک نظام اثربخش مدیریت ریسک جهت شناسایی نقایص سیستمی و ارتقای ایمنی بیمار طراحی و اجرا گردد.

تعاریف

■ **مخاطره** - هر وضعیت واقعی یا بالقوه که می تواند باعث صدمه ، بیماری یا مرگ افراد ، آسیب یا تخریب یا از دست دادن تجهیزات و دارایی سازمان شود

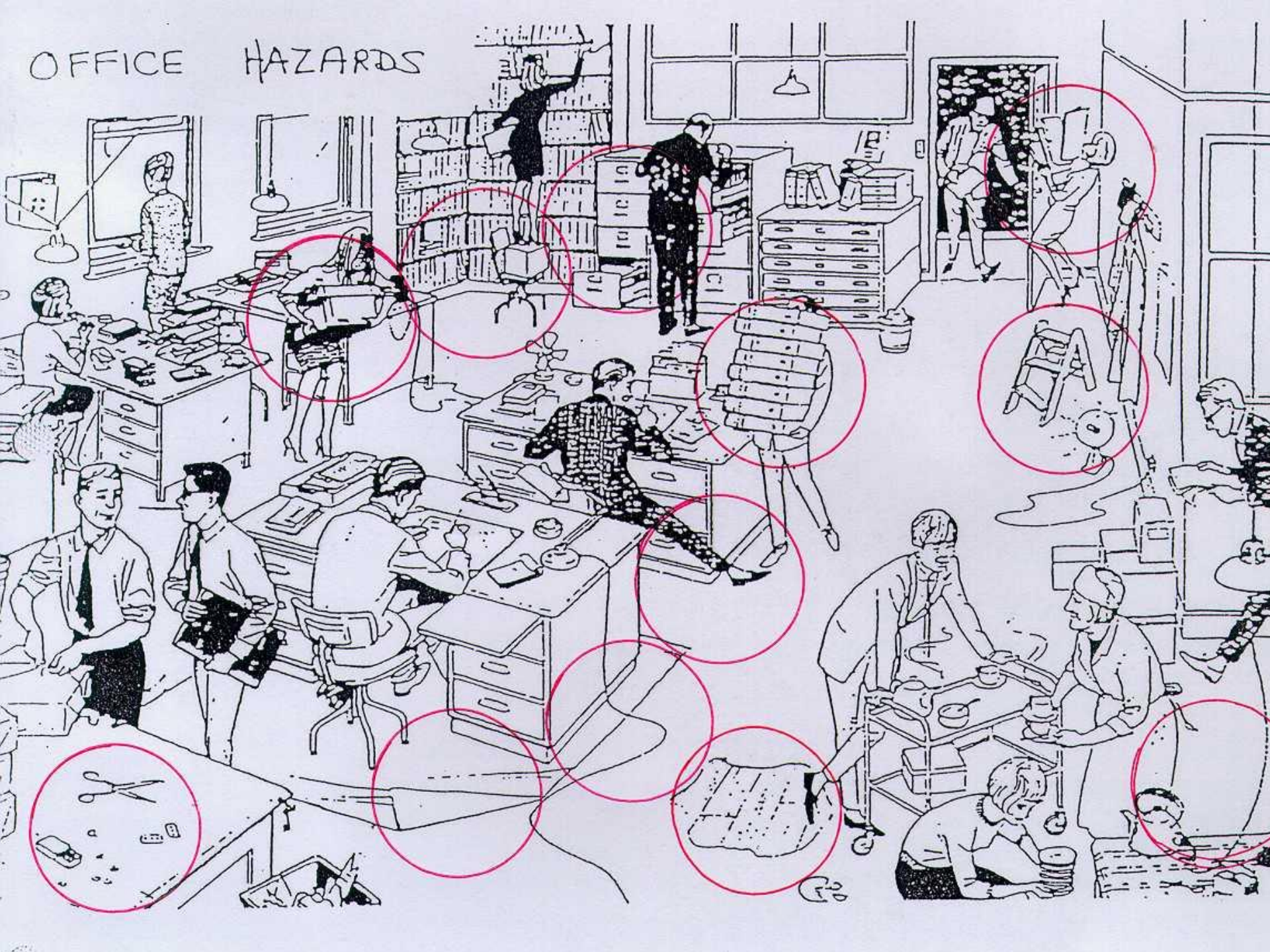
■ **ریسک** - احتمال مخاطره یا عواقب بد ، احتمال قرار گرفتن در معرض آسیب

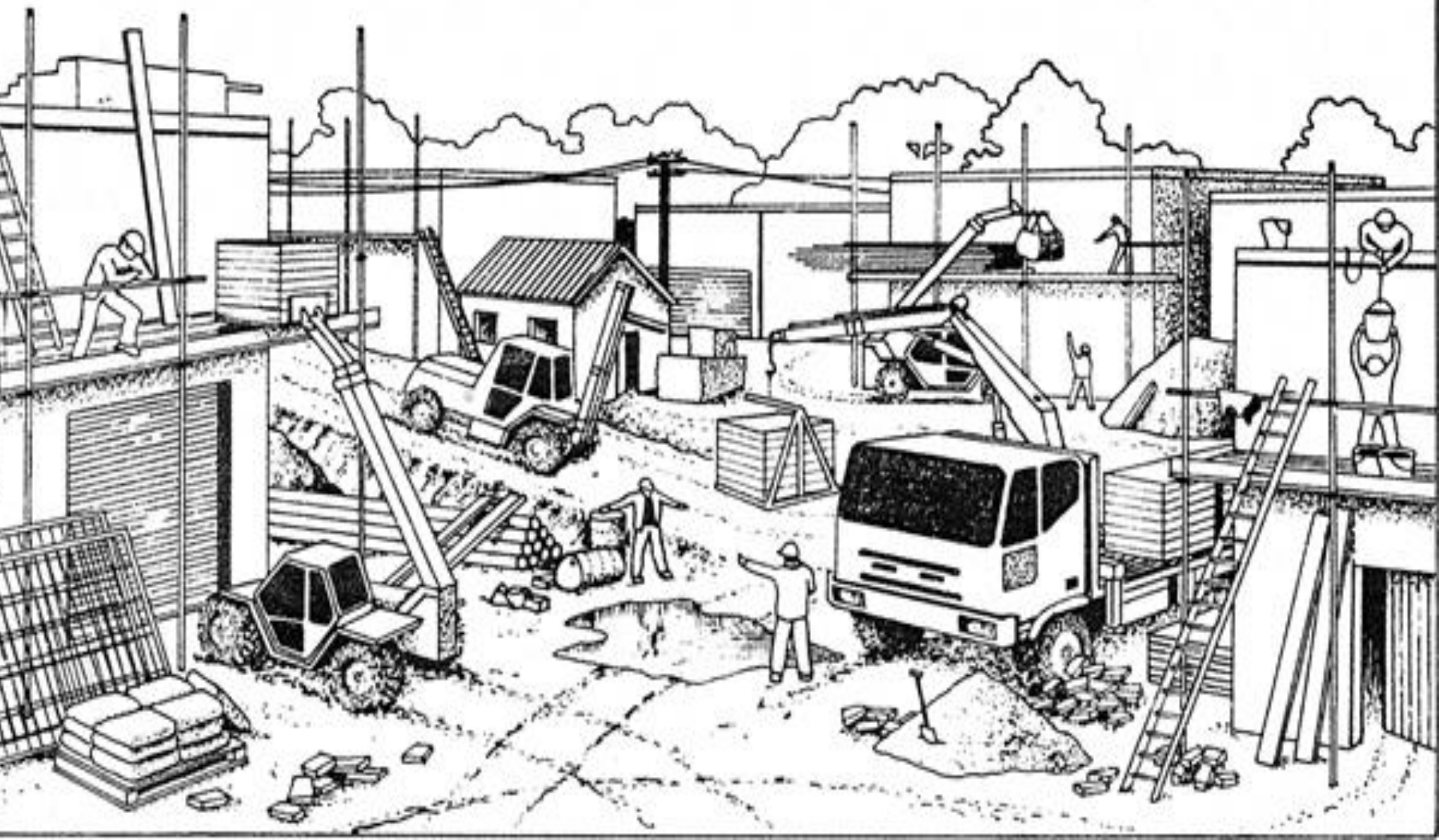
■ **شدت** - نتیجه قابل انتظار از لحاظ درجه صدمه ، آسیب به اموال ، و یا دیگر موارد مضر که می تواند اتفاق بیفتد

■ **احتمال** - احتمال رخ دادن یک رویداد



Oops no ramp....

[illegible]



LOOK LEFT

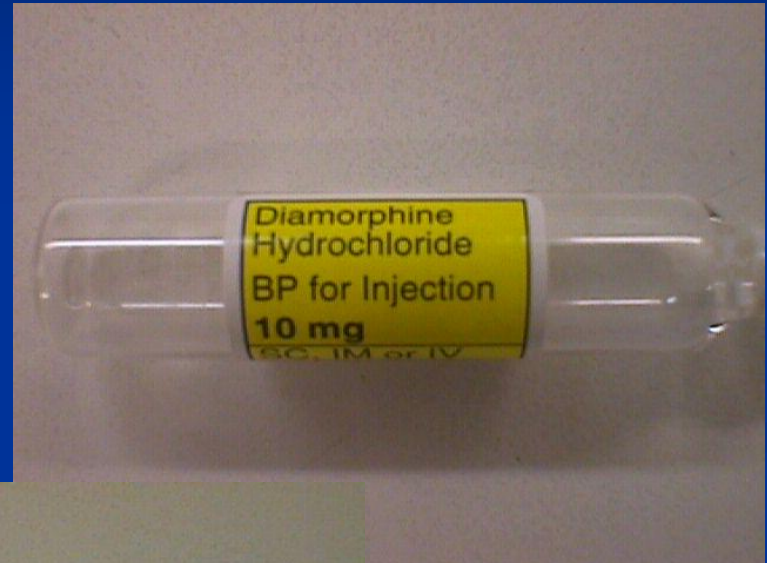




Design out the problem (design solution)



Problems with labelling

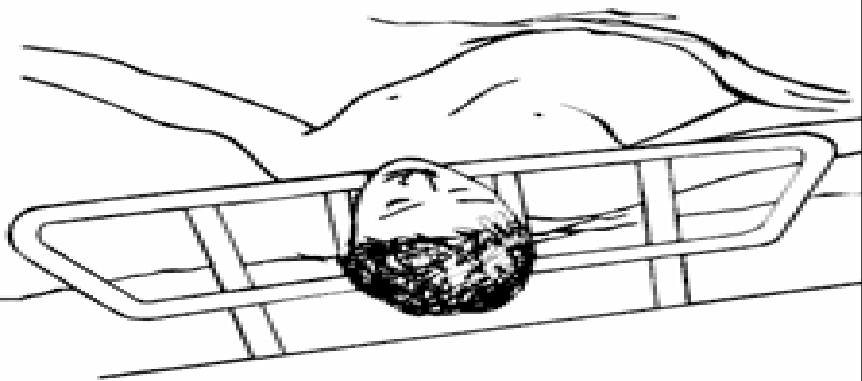


Improving Labelling and Packaging reduce errors

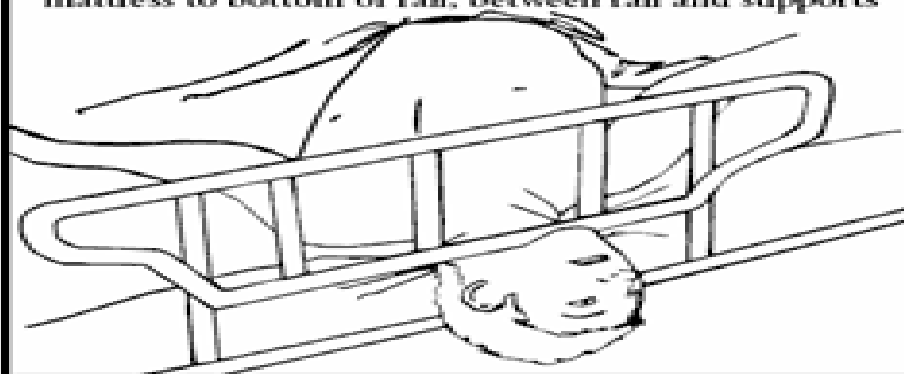
A partnership with
UK manufacturers of
Methotrexate to
develop novel
packaging designs



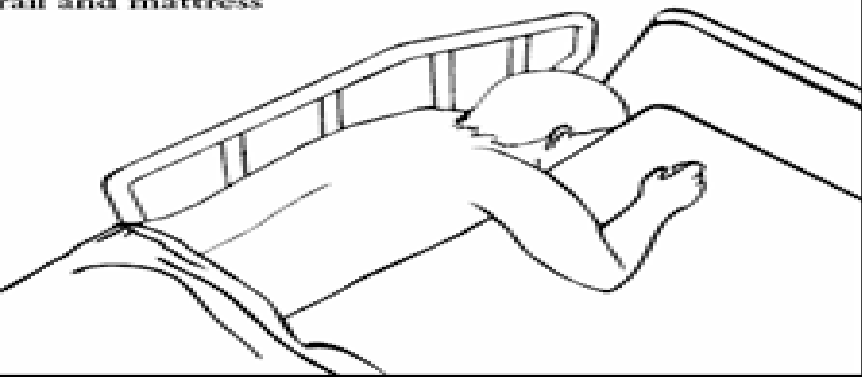
Zone 1 - Entrapment within rail



Zone 2 - Entrapment between top of compressed mattress to bottom of rail, between rail and supports



Zone 3 - Entrapment in horizontal space between rail and mattress



Zone 4 - Entrapment between top of compressed mattress and bottom of rail at end of rail



Zones 5, 6 and 7 are not measured zones. These are shown here only for reference for future reporting of entrapment incidents.

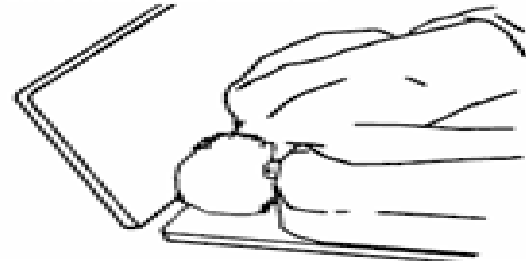
Zone 5 - Entrapment between split rails



Zone 6 - Entrapment between rail end and edge of head/foot board



Zone 7 - Entrapment between head or foot board and mattress





"The patient in the next bed is highly infectious. Thank God for these curtains."

علل نیاز به مدیریت ریسک در نظام سلامت

- افزایش ایمنی بیمار
- افزایش انتظارات بیمار ، متخصصان و کارکنان
- فشارهای رقابتی در بازار سلامت
- فشار مداوم هزینه های داخلی
- آرایه خدمات مطلوب توسط بیمارستانها که از سوی دولت مطالبه میشود

علل نیاز به مدیریت ریسک (ادامه...)

- افزایش سطح شکایات ، ادعاها و شکایت های قانونی
- بررسی رضایت بیماران ، نقاط ضعف و ذهنیت منفی را نشان می دهد
- تحقیقات بالینی نیاز به بهبود را نشان می دهد

چهار روش مدیریت ریسک

■ اجتناب از خطر

■ به حداقل رساندن و یا کاهش اثرات منفی خطر

■ انتقال خطر

■ پذیرش برخی یا تمامی عواقب ناشی از خطر

چه کسی از مدیریت ریسک استفاده می کند؟

- امور مالی و سرمایه گذاری
- بیمه
- مراقبت سلامت
- سازمانهای عمومی
- دولت

مدیریت ریسک در حوزه سلامت

تعریف :

■ انجام فعالیت های بالینی و اداری برای

شناسایی ، ارزیابی ، و کاهش خطر آسیب

به بیماران ، کارکنان و ملاقات کنندگان و

خطر از دست دادن خود سازمان



(Joint commission, 2007)

مدیریت ریسک در مراقبت سلامت

مدیریت خطر :

شناسایی ، بررسی ، تجزیه و تحلیل ، و ارزیابی خطرات

9

انتخاب با صرفه ترین روش :

تصحیح ، کاهش یا حذف خطرات قابل شناسایی

رویکردهای مدیریت خطر



رویکرد مدیریت ریسک

■ رویکردهای "واکنشی" و "بلادرنگ"

■ آموختن از چیزهایی که اشتباه انجام شده است (واکنشی)

■ جلوگیری از خطرات بالقوه که در خدماتی که مراکز درمانی ارائه می کنند تاثیر می گذارد (بلادرنگ)

Managing risk

Assessing risk



کدام یک از منابع اطلاعاتی را برای شناسایی خطرات استفاده کنیم؟

■ تجارب قبلی

■ افراد با تجربه در سازمان

■ اسناد و مدارک ، گزارش ها ، پروتکل ها ، روش های اجرایی، برنامه ها ، آموزش ...

■ بازرسی ، ممیزی داخلی ، هشدارها، حوادث و سوانح ثبت شده، شکایات...

■ مصاحبه ها ، نظرسنجی ها ...

■ ما نمی توانیم ۱۰۰ درصد از خطرات را تحت پوشش
قرار دهیم

ارزیابی ریسک

پس از شناسایی و تجزیه و تحلیل ریسک ، می توانیم ارزیابی کنیم :

احتمال

تقریبا قطعی
احتمالا
متوسط
بعید
نادر؟

شدت

بی نهایت
بسیار بالا
متوسط
کم
قابل اغماض؟

ارزیابی ریسک

■ پس از تعیین **احتمال و شدت (نتیجه)** می توان از یک جدول تنظیم سطح خطر استفاده نمود.

	Extreme	Very high	Moderate	Low	Negligible
Almost certain	Severe	Severe	High	Major	Moderate
Likely	Severe	High	Major	Significant	Moderate
Moderate	High	Major	Significant	Moderate	Low
Unlikely	Major	Significant	Moderate	Low	Very low
Rare	Significant	Moderate	Low	Very low	Very Low

ارزیابی ریسک

سطح ریسک

■ ناچیز

هیچ عملی مورد نیاز نیست

■ قابل تحمل

هیچ کنترل بیشتری مورد نیاز نیست

■ متوسط

اقدامات کاهش خطر باید اجرا شود

■ اساسی

فعالیت باید تا زمانی که ریسک کاهش یابد شروع نشود.

■ تحمل ناپذیر

فعالیت باید تا زمانی که ریسک کاهش یابد شروع نشود و

اگر کاهش ریسک امکان پذیر نیست فعالیت به کلی انجام نگردد

Risk Treatment:

استفاده عقلانه از نوآوری و خلاقیت
در مدیریت خطرات





رویکرد واکنشی :

تحلیل ریشه ای علل وقایع

رویکرد مدیریت ریسک

- رویکردهای "واکنشی" و "بلادرنگ"
- آموختن از چیزهایی که اشتباه انجام شده است (واکنشی)
- جلوگیری از خطرات بالقوه که در خدماتی که مراکز درمانی ارائه می کنند تاثیر می گذارد (بلادرنگ)

علل

■ علل تقریبی (سطحی یا واضح)

■ علل ریشه ای (عللی که منجر به علل تقریبی می شود)

■ روابط بین علل

علت ریشه ای چیست؟

■ علت ریشه ای اساسی ترین عامل یا عوامل
سببی است که در صورت اصلاح یا حذف
آن، از رخ دادن مجدد خطا در انجام یک
روش جلوگیری می شود.

Symptom of the problem.

“The Weed”

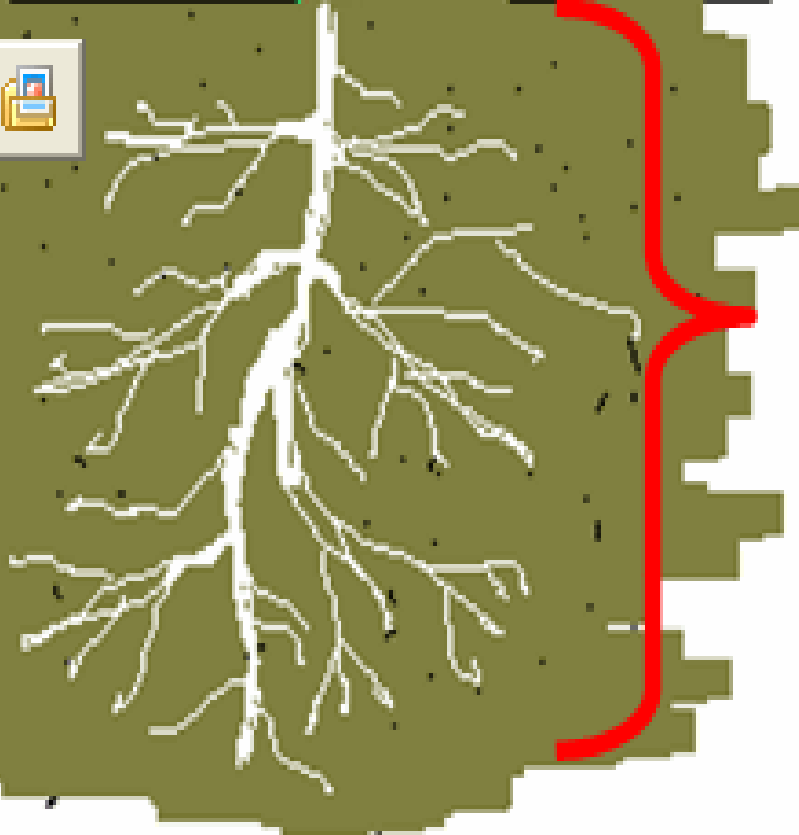
**Above the surface
(obvious)**



The Underlying Causes

“The Root”

**Below the surface
(not obvious)**



(RCA) تجزیه و تحلیل علت ریشه ای حوادث

■ روش تحقیقی که اجازه می دهد تا سازمان با روش گذشته نگر به شناسایی عوامل اساسی خطاها بپردازد و دریابد چرا برخی نتایج رخ داده اند

■ همچنین می تواند در تحلیل رویداد های “نزدیک بود که” Near misses مورد استفاده قرار گیرد

هدف از تجزیه و تحلیل علت ریشه ای

■ به منظور آگاهی از اینکه :

چه اتفاقی افتاده است؟

چرا اتفاق افتاد است؟

چه کاری می تواند برای جلوگیری از وقوع آن در آینده انجام شود

■ تمرکز بر فرایند و سیستم ها به جای عملکرد فردی

(RCA) تجزیه و تحلیل علت ریشه ای

■ RCA بخشی از فرآیند ایمنی و کیفیت است

■ یک فرایند پرسشی است Questioning Process

■ سازمان را برای یادگیری و توسعه حمایت می کند.

RCA Techniques

- 5 Whys
- Safeguard analysis
- Change analysis
- Causal factor tree analysis
- Failure mode and effects analysis (FMEA)
- Ishikawa diagram (the fishbone diagram or cause and effect diagram)
- Fault tree analysis

در محل و ساعت موعود، بعضی صلیب کوچکی در دست گرفته و در حال دعا بودند، بعضی دوربین فیلمبرداری با خود آورده و دو دقیقه به ساعت ۱۱ مانده بود که « پوکی جانسون » نظافتچی پاره وقت روزهای یکشنبه وارد اتاق شد. دوشاخه برق دستگاه حفظ حیات (Life support system) را از پرز برق درآورد و دوشاخه جاروبرقی خود را به پرز زد و مشغول کار شد !!!

To err is Human

To cover up is unforgivable

To fail to learn is inexcusable

