

## UDHEZUES

### PER RAPORTIMIN E INCIDENTEVE NE SPITALE

#### Hyrje

Institucionet e sistemit të kujdesit shëndetësor mbartin një numër rreziqesh e dëmsh që mund të ndodhin, të cilat nëse nuk menaxhohen ashtu si duhet dhe nëse nuk mbahen nën kontroll bëhen shkak për dëmtime e pasoja.

Menaxhimi I rreziqeve të mundshme kërkon identifikimin e tyre me anë të vlerësimit të kushteve të punës me qëllim që të identifikohen rreziqe të mundshme dhe ndaj tyre të merren masat e duhura përpara se këto rreziqe apo kushte të jenë bërë shkak për humbje e dëmtime.

Megjithatë nga përvoja njihet fakti se disa rreziqe nuk mund të identifikohen derisa diçka të shkojë keq. Për këtë arsye një element i rëndësishëm i strategjisë për menaxhimin e rreziqeve është: ***Vendosja dhe funksionimi i një Sistemi për Identifikimi dhe Raportimin e Incidenteve.***

#### QËLLIMI I UDHËZUESIT

Me anë të këtij udhëzuesi informohet/orientohet personeli i sistemit të kujdesit spitalor si dhe i kërkohet të zbatojë udhëzimet për raportimin e incidenteve ashtu siç përshkruhen në këtë udhëzues. Udhëzuesi për raportimin e incidenteve përshkruan qëllimin dhe përfitimet e zbatimit të programit të raportimit të incidenteve, procedurat që duhet të ndiqen për raportimin e incidenteve dhe përgjegjësitë e stafit/personelit përkatës për të gjitha veprimet që duhet të kryhen.

***Shënim.*** Ky udhëzues nuk zëvendëson ne asnjë mënyrë kuadrin ligjor dhe dokumentet e tjerë rregullatorë sipas të cilave spitalet ushtrojnë aktivitetet e tyre.

#### ZBATUESHMËRIA E UDHËZUESIT

- Të gjithë punonjësit me kohë të plotë dhe të pjesshme, studentët, stazhierët, punonjësit vullnetarë, vizitorët duhet të raportojnë çdo incident të rëndë, dëmtim ,ose rrezik të lidhur me punën e tyre. I gjithë stafi duhet

te jetë i angazhuar për raportimin e saktë dhe në kohë të incidenteve /aksidenteve që kanë ndodhur gjatë kryerjes së punës së tyre.

- Incidenti raportohet tek eprori i tyre përkatës/i drejtpërdrejtë (shef shërbimi, reparti, kryeinfermier apo drejtues administrate) me anë të formularëve të raportimit të incidenteve.
- Raportimi për të gjitha incidentet bëhet Brenda 24 orësh nga moment kur ato kanë ndodhur .
- Incidente të cilat mund të bëhen çështje mediatike duhet të njoftohen Brenda 24 orëve **menjëherë** verbalisht si dhe me shkrim pranë institucione qendrore.
- “Dosja e raportit të incidentit duhet të ruhet nga administrata e spitalit, drejtori ose I ngarkuari prej tij/saj.
- Drejtori I spitalit duhet të sigurohet që pjesëtarët e familjes /kujdestari ligjor I pacientit të përfshirë në incident të ftohen në një takim ku I komunikohen masat e marra .

**Shënim:** Programi për raportimin e incidenteve në një institucion është efektiv vetëm nëse I gjithë stafi bashkëpunon dhe përfshihet në këtë proces.

## **PËRFITIMET E RAPORTIMIT TË INCIDENTEVE**

Nëse zbatohet rregullisht dhe nëse të dhënat përdoren në mënyrë efikase programi për raportimi e incidenteve:

- Shërben si një instrument I rëndësishëm për mënyrën se si spitali menaxhon rreziqet që mund të ekzistojnë e të cilat mund të bëhen për pasoja e dëmtime.
- Ndhmon të parandalohet përsëritja e ngjarjeve të rënda e të parandalueshme si klinike ashtu dhe jo klinike, duke siguruar në spital një mjedis të sigurt për pacientet personelin dhe personat e tjerë.
- Lehtëson identifikimin, marrjen e masave dhe nxjerrjen e mësimëve nga incidentet e gabimet e bëra, përmes një analize dhe vlerësimi të ecurisë dhe prirjeve /shpeshhtësisë së incidenteve në institucion.

- Ndhmon të sigurohet “njoftim i hershëm” lidhur me ankesa apo sinjalizime mbi ekzistencën e rreziqeve të mundshme.
- Ndhmon të mblidhet informacion I mjaftueshëm mbi kushtet e punës në spital.
- Plotëson si kërkesat e institucionit ashtu dhe kërkesat për raportim në institucionet e nivelit qendror.
- Ndhmon që spitali të jetë i përgatitur për t’iu përgjigjur me kohë ankesave dhe padive nëse ngrihen të tilla, me qëllim shmangien e tyre si dhe marrjen e masave në këto situata.
- Nxiti/promovon një kulturë të drejtë dhe të pa anshme, krijon kushte për përmirësim të vazhdueshëm bazuar në mësimet e nxjerra.
- Ndhmon të përmirësohet imazhi i spitalit dhe shërbimeve që ofrohen prej tij.
- Mbështet përdorimin e burimeve në mënyre më efikase (p.sh redukton shpenzimet e spitalit për zgjidhjen, redukton kohën e më e rëndësishmja redukton dëmtimet pasi të gjitha kanë kosto ,e cila nuk është vetëm kosto financiare).
- Ndhmon në identifikimin e nevojave për trajtim, edukim dhe burime.
- Mundëson sqarimin e hershëm te palës së “lënduar ” kur kanë ndodhur incidente me rezultat humbje/dëm, duke mundësuar kompensimin e shpejtë te tyre kur është e nevojshme.

## **PËRKUFIZIMET E INCIDENTEVE**

**Incidente Klinike** – një situatë kur pacienti është i përfshirë në një ngjarje apo rrethana të pafavorshme që krijohet gjatë kujdesit të tij, e cila shkakton ose mund të bëhet shkak për dëmtim të rëndë që nuk pritet të ndodhë gjatë ecuresë rutinë të trajtimit dhe mund të konsiderohet si e papritur, pra nuk është i lidhur me shkaqe natyrore të sëmundjes së pacientit. Këtu përfshihen incidente

në mjekim si: gabime në dozim, shpërndarje, administrim barnash dhe incidente të cilat përfshijnë pajisje mjekësore.

Dëmtimi mund të jete fizik apo psikologjik, sëmundje, paaftësi deri në vdekje.

**Incidente jo- klinike** – një ngjarje apo rrethane që mundet të shkaktoje apo ka shkaktuar dëm të papritur, humbje apo dëmtime të individit (ve) të përfshirë (si stafi, vizitorët, pacientët; ku incidenti nuk lidhet me kujdesin klinik të tyre). Këtu hyn dhe humbja apo dëmtimi I pronës apo pajisjeve për të cilat janë përgjegjësi e spitalit .

Shembuj të incidenteve të raportueshme klinike dhe jo-klinike gjeni në shtojca 1.

**Shënim:** *Ne rast se kushtet e pafavorshme apo të rrezikshme bëhen shkak për një ndodhi që nuk rezulton me dëmtim apo humbje, ndodhia /incidenti konsiderohet si “**prag incidenti**”.*

*Raportimi i këtyre rasteve është po aq i rëndësishëm sa raportimi i incidenteve të ndodhura, pasi ve në dukje mangësi të sistemit edhe të kushteve të punës. Nëse rastet e “prag incidenteve” raportohen rregullisht, spitali ka mundësi të përmirësojë kushtet dhe të marrë masa me qëllim që të parandalohen incidente që mund të ndodhin nga këto shkaqe në të ardhmen.*

## **ROLI DHE PËRGJEGJËSITË E STAFIT**

- Personeli i përfshirë në incident duhet të plotësojë formatin për raportimin e incidentit.
- Në rastet kur incidenti përfshin një vizitor, një anëtar të stafit infermieror duhet të shoqëroje personin në shërbimin e urgjencës dhe kryeinfermierja/shefi i repartit duhet të plotësojnë formularin e raportit të incidentit.
- Nëse incidenti rezulton në një lëndim që e bën punonjës të paaftë të plotësojë një formular, formulari duhet të plotësohet nga personeli përgjegjës ku ndodh shërbimi.
- Drejtori I spitalit duhet të identifikojë, të analizojë dhe të raportojë mbi të dhënat për incidente që mblidhen nga shqyrtimet e kartelave mjekësore

,apo nga analizat e te dhënave nga anketimet për të vlerësuar kënaqësinë e pacienteve si dhe ankesat e tyre.

- Drejtori I spitalit ne bashkëpunim me anëtarët e ekipit menaxhues duhet te organizojnë dhe zbatojnë sesione orientimi e trajnimi për stafin.
- Çdo incident qe behet çështje mediatike duhet të marri përgjigje të menjëhershme verbale që duhet të pasohet nga një raport me shkrim qe I dërgohet drejtorit te spitalit.

## **PROÇEDURA E RAPORTIMIT**

### **Kur raportohet:**

- Raportimi i një incidenti duhet te behet menjëherë dhe nëse kjo nuk është e mundur, atëherë jo me vone se sa 24 ore pas incidentit.
- Çdo incident me rëndësi duhet të raportohet menjëherë.

### **Çfarë raportohet (shembuj)**

- a. Të gjitha incidentet Klinike dhe jo Klinike**
- b. Incidente me pajisje-** një situatë ku në një ngjarje ose pothuajse ngjarje e cila pati një rezultat ose pothuajse një rezultat të rëndë, përfshihen pajisje që përdoren në spital.
- c. Incident personal** – Incidente që përfshijnë ekspozim ndaj gjakut ose lëngjeve trupore ose rreziqe të tjera të lidhura me vendin e punës .
- d. Dhune abuzim ose ngacmim-** çdo incident qe përfshin abuzim verbal, sjellje jo në përputhje me normat shoqërore, ngacmim racor ose seksual ose sulm fizik, pavarësisht nëse rezulton ose jo në dëmtim fizik.
- e. Incident Zjarri** – çdo incident, pavarësisht masës, që përfshin zjarr ose sistemet e lajmërimit kundër zjarrit (përfshirë shkaktim alarmit të rreme)
- f. Incident Sigurie** – çdo incident që përfshin vjedhje, ose dëmtim të pronës personale ose pronës së spitalit, hyrje pa leje, shkaktim të alarmeve të rreme (jo alarme zjarri).
- g. Incident me mjete transporti-** çdo incident qe përfshin një mjet transporti , p.sh . aksident rrugor,

**Shënim:** *Ky sistem raportimi nuk do të zëvendësojë sistemet e tjera ekzistuese të raportimit si p.sh kërkesa për mirëmbajtje të cilat përfshihen në rregulloret e funksionimit të spitalit.*

### **Si të Raportohet:**

- Incidentet duhet të raportohen duke përdorur Formularët e Raportimit të Incidenteve të Spitalit.
- Incidenti raportohet të përgjegjësi direkt i repartit/shërbimit ku ndodh incidenti si edhe Drejtorit të spitalit.
- Nëse në incident është i përfshirë me shume së një person duhet të plotësohet një formular duke përshtatur në formatin e raportimit numrin e personave të përfshirë në incident.
- Kur ndodh një incident që ndikon me shume se sa në një shërbim, çdo shërbim duhet të vlerësojë dhe të regjistrojë ngjarjen sipas ndikimit /pasojat që ka pasur.

### **PROCEDURA PËR MENAXHIMIN E INCIDENTEVE:**

1. Vlerësohet menjëherë personi i lënduar ose prona e dëmtuar për tu siguruar mbi shkallen e dëmtimit dhe për të vlerësuar e dhënë trajtimin urgjent.
2. Trajtim/ veprim i përshtatshëm i menjëhershëm për të minimizuar shkallen e lëndimit ose dëmtimit.
  - 2.1 Në rastin e gabimeve me pacientet, kontaktohet menjëherë ekipi mjekësor që të bëhet një vlerësim i situatës.
  - 2.2 Referoni në mënyrë të përshtatshme për opinion tjetër mjekësor kur kjo gjykohet e nevojshme.
3. Pacienti dhe/ ose të afërmit e tyre duhet të informohen sa më shpejtë të jetë e mundur për incidentin dhe çdo trajtim që mund të jetë i nevojshëm. Kjo duhet të ndodhë përpara se media të përfshihet nëse ka gjasa që të ketë interes nga ana e mediave.
4. Në rast se pajisje/ mjet bëhen shkak për incident duhet të raportohet menjëherë si dhe shënohet qartë mbi aparat/pajisje, **MOS PËRDOR!** derisa të jeni bërë kontrollet e duhura. Në vijim duhet të ndiqen procedura:
  - 4.1 Sigurohuni që pacienti është i sigurt dhe plotësoni një formular Incidenti.
  - 4.2 Ruani pajisjen e përfshirë në incident se bashku me paketimin.

- 4.3 Nëse është makineri, mundohuni të lini të gjithë çelësat dhe pjesët komanduese ashtu si ato ishin ne momentin e incidentit.
  - 4.4 Kthejeni pajisjen Njësisë se Pajisjeve Mjekësore. Njoftoni shërbimin e mirëmbajtjes ne mënyrë që një inxhinier bio-mjekësor ti vlerësojë dhe ti riparojë.
  - 4.5 Nëse artikulli është pjesë e një ngarkese, kontrolloni pjesën e mbetur te ngarkesës dhe pyesni nëse defekti mund te ketë ardhur si rezultat I magazinimit te papërshtatshëm .Mund te ketë nevojë të kthehet e gjithë ngarkesa.
5. Duhet plotësuar sa me shpejte te jete e mundur një formular incidenti dhe kjo këshillohet të bëhet nga një anëtar I stafit që është I përfshire dhe ti kalohet drejtuesit përkatës të pavijonit/ shërbimit.
  6. Kur është e përshtatshme ,duhen regjistruar emrat e dëshmitarëve dhe numrat e kontaktit dhe/ose adresat; mund te kërkohen dhe deklarata dëshmitarësh.
  7. Formularët e incidenteve duhet të plotësohen saktësisht dhe duhet të shprehin faktet në mënyrë të plotë pa shprehur opinione.
  8. Veprimet nga menaxheret dhe masat parandaluese duhet të regjistrohen dhe t'i kalohen njësisë /shërbimit /departamentit te përfshire.

### **Veprimet kryesore për zbulimin dhe menaxhimin e incidenteve**

- **Zbulimi** – është një veprim apo rrethane qe rezulton me zbulim e një incidenti. Për shembull, një incident mund te zbulohet rastësisht nga një ndryshim ne gjendjen e pacientit, ose nga një monitor, rishikim apo një vlerësim për rreziqe.
- **Masa parandaluese** – janë veprime apo rrethana qe parandalojnë apo modelojnë disi progresin e incidentit drejt shkaktimit te demit. Faktorët parandalues synojnë të minimizojnë demin tek pacienti pasi gabimi ka ndodhur.

Masat për *zbulimin* dhe *parandalimin* se bashku mund te pengojnë

Incidentin për t'u bërë shkak për dëmtim tek pacienti . Nëse incidenti

nuk shkakton dem përdoren dhe ata që quhen *faktorë lehtësues*.

- **Masa lehtësuese** – janë ato masa apo kushte që krijohen për të lehtësuar një dëmtim pas një incidenti. Veprimet lehtësuese mund të aplikohen tek pacienti (menaxhimi klinik i një dëmtimi, apo ndjesa që i kërkohet pacientit) edhe mund të zbatohen për institucionin si p.sh: Informimi i stafit mbi ngjarjen, puna për një ndryshim te kulture dhe të qëndrimit ndaj incidenteve dhe raportimin e tyre etj....
- **Veprimet për reduktimin e riskut** – përqendrohen në hapat që duhet të merren për të parandaluar përsëritjen e të njëjtës ngjarje apo incidenteve të ngjashme përmes përmirësimit të sistemit. Këto veprime synojnë të reduktojnë riskun, të menaxhojnë dëmin ose për të mbajtur nën kontroll incidentet e dëmet shoqëruese te incidentit.
- Këto veprime mund t'i drejtohen pacientit (kujdesi mjekësor i duhur, mbështetje për të marrë vendimet e duhura), stafit (trajnime, rregullore e udhëzime) si edhe organizatës (si masa për përmirësim në drejtim)

### **Veprimet kryesore për menaxhimin e incidenteve (klinike)**

Për menaxhimin e incidenteve klinike këshillohen të ndiqen këto hapa:

1. identifikim i incidentit klinik dhe veprim i menjëhershëm për të reduktuar riskun,
2. raportim,
3. investigim, analizë,
4. raportimi rezultateve te investigimit, feedback,
5. rekomandime, zbatim I rekomandimeve,
6. monitorim.

### **Mënyra te tjera se si mund te identifikohet një incident**

Për identifikimin e incidenteve mund të ndihmojnë edhe:

- Shqyrtimi i Kartelave Mjekësore
- Raportime pas daljes nga spitali (disa ngjarje lidhur me trajtimin ne spital bëhen të dukshme vetëm pas daljes se tij).
- Anketime qe vlerësojnë kënaqësinë / ankesat e pacienteve

### **Qëndrimi menjëherë pas një incidenti:**



- Analizohet se **çfarë** e shkaktoi demin dhe jo se **kush** e shkaktoi ,duke e mbështetur personelin e përfshirë gjatë incidenteve që mund të ndodhin.
- Drejtoria e spitalit ka përgjegjësi ndaj gjithë personelit për të mbështetur ata pas incidenteve.
- Anëtarët e stafit të përfshirë në incident duhet të mbahen të informuar mbi progresin e analizës gjatë gjithë fazave të tij.
- Individët duhet të jenë të sigurt mbi veprimet e ekipit menaxhues ,veprime të cilat mund të kenë ndikim të menjëhershëm mbi ta ose ndikim në periudhën afatgjatë.

### **Analiza për rast, analiza periodike dhe analiza monitoruese**

Te gjithë incidentet së bashku, me ankesat dhe pretendimet duhet të regjistrohen dhe menaxhohen nga personi i ngarkuar nga drejtoria .Në këtë mënyrë krijohen kushte për ekipin menaxhues të monitorojë dhe analizojë llojet e incidenteve, të ankesave dhe të pretendimeve që diskutohen.

Një analize periodike merr në konsideratë numrin e ndodhjeve të një ose me shume ngjarjeje përgjatë një periudhe të caktuar kohe , ose për një specialist ose vendodhje individuale, si:

- Numrin e incidenteve të raportuara
- Llojin e incidentit (prag incidenti, incident)
- Natyrën e dëmit (dëmtim fizik, dëmtim psikologjik, sëmundje, vuajtje, aftësi e kufizuar, vdekje.)
- Shkaqet e drejtpërdrejta (individ pacient, ekipi ,detyra ,mjedisi)
- Shkaqet baze
- Veprimi i kryer /supozuar
- Kosto e incidentit.
- Shqyrtimet e analizave nga raportimi i incidenteve të mund të identifikojnë prirje që nuk dallohen nga analiza e incidenteve

individuale dhe mund të sigurojnë informacion me vlerë për të nxjerrë mësim.

Spitali përveç analizave të çdo incidenti, analizave periodike kryen edhe analiza monitoruese të vazhdueshme me synim që të nxjerrë mësim nga përvojat e të formuloje strategji për të përmirësuar sigurinë dhe cilësinë e kujdesit për pacientet si dhe për të garantuar një reduktim të riskut për pacientet e ardhshëm.

Me qëllim që të sigurohet një njohje nga personeli i përgjegjësive të veta në lidhje me raportimin e incidenteve, duhet të planifikohen e të zbatohen trajnime që do të ofrohet për të gjithë personelin e spitalit. Të dhënat mbi trajnimet duhet të mirëmbahen dhe përditësohen nga sektori i menaxhimit të burimeve njerëzore (sipas kërkesave të indikatorëve të performancës dhe standardeve për akreditim të spitalit) .

**Shënim:** Lidhur me incidentet që mund të ndodhin në maternitete, duke patur parasysh veçoritë e këtij shërbimi, shpesh me natyrë shumë komplekse, kërkohen që mbi incidentet që ndodhin të bëhen veprime dhe investigime shtesë. Në këto investigime duhet të përfshihet gjithmonë një vlerësim i kujdesit të dhënë dhe se sa ky kujdes është në përputhje me udhëzuesit e praktikës klinike për këtë shërbim. (Këto analiza më pas shërbejnë për të reflektuar në udhëzuesit e praktikës klinike ndonjë ndryshim, nëse kjo gjykohet e nevojshme bazuar në informacionin e mbledhur nga investigimi dhe analiza e incidentit). Krye mamia dhe shefi i shërbimit duhet të vlerësojë nëse i gjithë informacioni është pasqyruar në mënyrë të plotë e të rregullt. Raportimi i këtyre rasteve bëhet sipas Udhëzimeve të Ministrisë së Shëndetësisë për Shëndetin e nënës dhe fëmijës.

## **FORMULARI I RAPORTIMIT**

Çdo Formular Raportimi ka një numër të veçantë .

Formulari I Raportimit të Incidenteve (shtojca 2 )

## **SHEMBUJ TË INCIDENTEVE TË RAPORTIMEVE KLINIKE DHE**

### **JO-KLINIKE**

#### **Raste të përgjithshme**

- Vonesë ne diagnozë, diagnozë e gabuar ose vlerësim I pasakte I pacientit .
- Mungese e Kartela mjekësore gjatë vizitës konsultës.
- Mungesë komunikimi mes pacientit dhe profesionistit të kujdesit shëndetësor .
- Pajisje mjekësore difektoze.

#### **Ngjarje Katasrofike**

- Kryerje e procedurës në pjesë e gabuar të trupit (kirurgji në vend të gabuar).
- Kryerje e procedurës (përfshire studime radiologjike dhe imazheri të avancuar) mbi pacientin e gabuar.
- Rrëmbim I foshnjës ose dhënie e foshnjës tek familja e gabuar.
- Përdhunim I një pacienti spitalor.
- Vete dëm ose vetëvrasje.
- Kampion gjaku I marre nga pacienti I gabuar.
- Transfuzion gjaku administruar ne pacientin e gabuar.

#### **Incidente Risku**

- Vdekje te papritura ose te lidhura me traumat
- Çdo kthim I paplanifikuar në salle operacioni
- Probleme me pajisje të kujdesit kritik
- Probleme me pompat e infuzionit
- Trauma e ndodhur në spital
- Kirurgji ose radiologji mbi pacientin ose pjese pjesën e gabuar të trupit
- Diagnostikim I gabuar
- Numërim I gabuar I instrumenteve/tamponëve në fund të procedurës
- Shënime mjekësore që mungojnë

- Ri- shtrim I paplanifikuar Brenda 5 ditësh nga nxjerrja nga spitali.

### **Mos funksionim I Procedurave**

- Gabime ose komplikime të papritura lidhur me administrimin e barnave ose transfuzionin
- Nxjerrje nga spitali ne kundërshtim me këshillën mjekësore
- Vonesa të rëndësishme në diagnostikim ose ekzaminime diaognostike
- Thyerje e kofidencialitetit.

### **Te tjera**

- Rezultate te pafavorshme ; vdekje te papritura .
- Infeksione te renda
- Mungese e Formularëve të Pranimit të Informuar te nënshkruar
- Humbje instrumentesh në sallë operacioni
- Fshehje pacientesh
- Rrëmbim foshnjash
- Rrëzime të pacienteve spitalore përfshirë rrëzimet fatale
- Plage shtrati të marra në institucion
- Të djegura të marra në institucion (kimike ose të tjera )
- Pa disponueshmëria e kartelave mjekësore.

### **Shëndeti në punë**

- Sëmundje, dëmtime dhe /ose ekspozime lidhur me vendin e punës

### **Ngjarje jo- klinike**

- Vjedhje, humbje ose dëmtim të pronës personale ose asaj të organizatës
- Hyrje pa leje
- Risqe që ndikojnë sigurinë e pacientit /publike
- Dhune, abuzim dhe /ose ngacmim
- Derdhje jashtë zonës s kujdesit për pacientet.

**FORMULAR RAPORTIMI I INCIDENTEVE SPITALORE**

Udhëzuesi Nr. \_\_\_\_\_

Dt : \_\_\_\_\_

Përgatitur /Miratuar : \_\_\_\_\_

**A ) Udhëzim:**

Ky Formular raportimi I Incidenteve spitalore duhet plotësuar për çdo ngjarje e cila konsiderohet si “ jo e zakonshme” për një pacient, anëtar të stafit, apo vizitor. Formulari duhet të plotësohet dhe te firmoset nga personi përgjegjës I shërbimit ku ka ndodhur incidenti. Ky Formular duhet t’i dërgohet Drejtorit të Spitalit sa më shpejtë ët jetë e mundur.

**B ) Raport Incidenti**

<b>Data :</b>	<b>Koha :</b>	<b>Incident Mjekësor:</b>	<b>Jo Mjekësor</b>
_____	_____	_____	_____

**Kujt I ka ndodhur incidenti:**

- a. Pacient I shtruar
- b. Ambulatorë
- c. Vizitorë
- d. Personel

<b>Kush e raporton incidentin:</b>	<b>Emër</b>	<b>Mbiemër</b>
	_____	_____

- a. Mjek
- b. Mami
- c. Tjetër

**Vendi I incidentit:**


---



---



---

**Çfarë e shkaktoi , çfarë u bë shkak për incidentin:**

---

---

**Dëmtimi I shkaktuar (nëse ka ndodhur) :**

---

---

**Komente te tjera :**

---

---

---

**Masat e marra pas incidentit:**

---

---

**Përgjegjësi/shëf i shërbimit /mjek roje/apo kryemaminë në momentin që ka ndodhur:**

---

**Incidenti klasifikohet si (rrumbullakos numrin përkatës):**

- a. Pa Risk
- b. Me risk të Ulët
- c. Rrezik Mesatar
- d. Rrezik të Lartë
- e. Rrezik Ekstrem

**Firma e Raportuesit:** \_\_\_\_\_

---

**Firma e Personit Përgjegjës:** \_\_\_\_\_