





Тип документа	РУКОВОДСТВО					Страница 1 из 17
Назначение	Все медицинские центры и отделения ТОО «B.V.NURA» в Республике Казахстан					
Код	ББН-VIII/01	Номер	КАЧ-А2	Редакция	002	
Название	ПРОГРАММА ПО УПРАВЛЕНИЮ РИСКАМИ					
Разработано	Менеджер по качеству		Жумажанова Д.С.			
Согласовано	Медицинский директор		Канафина Ш.М.			
	Руководитель клинико-операционного отдела		Рахымжан Г.С.			
Утверждено	Приказом Исполнительного директора ТОО «B.V.NURA» № 56 от 15.07.2019г.					
К внедрению с	01.08.2019г.					

Цель:


- Осуществление интегрированного контроля за неблагоприятными событиями, возникшими вследствие профессиональной деятельности сотрудников, нанесении ущерба пациентам или имуществу в ТОО «B.V.NURA».

№	Термины и определения
1	<i>Риск</i> – вероятность инцидента/неблагоприятного события, которая возникает в определенный период времени или в результате специфической ситуации.
2	<i>Управление рисками</i> - процесс, при котором осуществляется эффективное управление и контроль потенциальными опасностями.
3	<i>Анализ корневых причин</i> – процесс выявления основных или причинных факторов, лежащих в основе изменения производительности, включая возникновение или риск чрезвычайных событий. Синоним: анализ первопричин.
4	<i>Инцидент (неблагоприятное событие)</i> – это ненормальное, необычное событие. Такое событие, не являющееся частью нормального функционирования деятельности, влияет или может повлиять на снижение качества оказываемых услуг, может привести к нежелательному исходу. Инциденты в Медицинской организации делятся на <i>потенциальные ошибки, ошибки и чрезвычайные события</i> .
5	<i>Потенциальная ошибка, почти ошибка</i> (англ. Near Miss) – это вид инцидента, когда ошибка чуть не случилась, была предотвращена, не свершилась. Другими словами, это событие, при котором ошибка была предотвращена, но при ее повторении, есть риск, что ее не заметят и ошибка случится. Например, записана неправильная доза препарата врачом и при проверке назначения ошибка была замечена и исправлена, то есть предотвращено неправильное введение дозы препарата пациенту. Но есть риск, что в следующий раз неправильно написанное назначение может быть незамеченным и пациенту введут препарат не в той дозе. Поэтому почти ошибки также подлежат сообщению и разбору, как и ошибки.
6	<i>Ошибка</i> (англ. Error) – это вид инцидента, когда ошибка


Тип	РУКОВОДСТВО	Код	БН-VIII/01	Номер	КАЧ-А2	Редакция	002	Страница 2 из 17	
Название	ПРОГРАММА ПО УПРАВЛЕНИЮ РИСКАМИ								

	случилась и неблагоприятно повлияла на качество медицинской помощи, либо на безопасность пациентов в результате неправильного действия, бездействия или излишнего действия сотрудников, аппаратуры и т.п. Ошибка может быть без вреда или с причинением вреда пациенту, сотрудникам.
7	<i>Sentinel Event / чрезвычайное или экстремальное событие</i> – неожиданное происшествие, включающее смерть, серьезную физическую или физиологическую травму. Серьезная физическая травма включает потерю конечности или функции. Такие события называются экстремальными, потому что они указывают на необходимость немедленного расследования и реагирования.

№	Положения
1.	<p>Задачи Программы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Выявление рисков. 2) Определение приоритетности рисков. 3) Сообщение рисков. 4) Управление рисками. 5) Расследование неблагоприятных событий. 6) Принятие соответствующих мер. 7) Поддержание безопасных условий труда и обучения для пациентов, врачей, посетителей, студентов и других сотрудников. 8) Снижение травматизма пациентов на 50% и посетителей на 50%. 9) Снижение случаев падения пациентов на 50%, поддержание уровня получения тяжелых травм на нулевой отметке. 10) Снижение процента ошибочных назначений лекарственных средств до нуля. 11) Снижение количества зарегистрированных жалоб пациентов на 50%. 12) Общее снижение количества активных исков против организации, сотрудников, и медицинского персонала на 50%. 13) Защита активов организации путем снижения убытков на 10%. 14) Снижение количества поводов для жалоб пациентов на 20% 15) Обеспечение выполнения требований уполномоченного органа – Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

Тип	РУКОВОДСТВО	Код	ББН-VIII/01	Номер	КАЧ-А2	Редакция	002	Страница 3 из 17	
Название	ПРОГРАММА ПО УПРАВЛЕНИЮ РИСКАМИ								

2.	<p>Область применения:</p> <p>В выполнении данной Программы задействованы руководство и все работники, а также пациенты, члены их семьи, посетители на всей территории Компании.</p>
3.	<p>Компоненты Программы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Безопасность пациентов 2. Клиническое управление рисками 3. Управление Программой 4. Деятельность по финансированию данной сферы 5. Идентификация и анализ потенциальных рисков 6. Соблюдение требований законодательства 7. Обучение управлению рисками 8. Профессиональное развитие 9. Удовлетворение нужд клиентов 10. Конфиденциальность 11. Улучшение результативности труда 12. Аттестация врачей 13. Инфекционный контроль 14. Эффективное управление кадрами.
4.	<p>Программа по управлению рисками создана в координации с Программой по улучшению качества, Программой безопасности здания, Программой инфекционного контроля.</p> <p>Компания придерживается следующих процессов для снижения рисков:</p> <ul style="list-style-type: none"> • выявление и регистрация инцидентов, почти-ошибок и принятие по ним мер; • извлечение уроков из ошибок и почти-ошибок для их предупреждения; • некарательная система: минимизация обвинения лиц, вовлеченных в медицинскую ошибку; • коллективная работа; • обмен знаниями. <p>Программа управления рисками обобщает, анализирует риски и принимает меры по их предотвращению и снижению их последствий.</p>
5.	<p>Все экстремальные события подлежат анализу корневых причин в течение 45 дней после инцидента с последующим принятием системных мер по улучшению качества и безопасности пациента.</p>

Тип	РУКОВОДСТВО	Код	БН-VIII/01	Номер	КАЧ-А2	Редакция	002	Страница 4 из 17	
Название	ПРОГРАММА ПО УПРАВЛЕНИЮ РИСКАМИ								

6.	Система управления рисками	
6.1	Управление рисками - это выявление, анализ и контроль рисков. Управление рисками включает в себя систематическое применение правил, процедур и практик.	
6.2	<p>1) Выявление рисков - отчет об инциденте. Персонал должен знать о системе отчетов об инциденте и своевременно подавать информацию о существующих потенциальных ошибках и любых инцидентах, заполнив онлайн-форму «Отчет об инциденте» (Инцидент репорт).</p> <p>2) Оценка рисков. Путем систематического выявления, оценки, извлечения уроков и управления рисками можно сократить потенциальные и реальные риски. Таблица оценки рисков в Компании может быть использована для оценки:</p> <ul style="list-style-type: none"> • случаев, которые уже произошли (фактические события); • случаев, которые были предотвращены (потенциальные). 	
7	Таблица оценки рисков	
7.1	Часть 1. Оценка вероятности риска	
	Категория	Уровень
	Почти точно случится	5
	Скорее вероятно	4
	Возможно	3
	Вряд ли	2
	Очень редко	1
7.2	Часть 2. Оценка уровня влияния риска	
	Категория	Уровень
	Катастрофический	5
	Сильный	4
	Средний	3
	Небольшой	2
	Незначительный	1
7.3	Определение приоритетности рисков. Клинико-операционный отдел классифицирует инцидент и организует обзор (используя различные методики, Анализ Корневых Причин, диаграмма Фишбоун	

и др., для проактивного анализа – методика FMEA).

Приоритетность рисков можно определить по схеме вероятности-влияния:

Вероятность /Влияние	Почти точно случится	Скорее вероятно	Возможно	Вряд ли	Очень редко
Катастрофический	Высокий риск	20	15	10	5
Сильный	20	16	12 средний риск	8	4
Средний	15	12	9	6 низкий риск	3
Небольшой	10	8	6	4	2 очень низкий
Незначительный	5	4	3	2	1 риск

7.4 **Планирование. Разработка решений.** Выявление тенденций происхождения рисков и инцидентов на уровне структурных подразделений и Медицинской организации. Рекомендации по проведению мероприятий, предотвращающих повторное возникновение инцидента.


7.5 **Внедрение мер.** Выполнение ответственными должностными лицами мер по устранению и предотвращению рисков и инцидентов в рамках своей сферы контроля.

7.6 **Аудит и мониторинг.** Оценка эффективности профилактических мер или процедурных изменений, направленных на устранение инцидентов или уменьшение риска возникновения инцидентов.


7.7 **Обратная связь.** КОО и менеджер по коммуникациям обеспечивает обратную связь со структурными подразделениями, а также с




пациентами или их родственниками о результатах анализа, принятых мерах.

Тип	РУКОВОДСТВО	Код	БН-VIII/01	Номер	КАЧ-А2	Редакция	002	Страница 6 из 17	
Название	ПРОГРАММА ПО УПРАВЛЕНИЮ РИСКАМИ								


8	Проактивная оценка рисков										
8.1	<p>Проактивная оценка риска используется для предотвращения проблем до их возникновения. Компания ежегодно определяет как минимум один процесс высокого риска и проводит анализ по методологии FMEA - анализа рисков и их последствий.</p> <p>В целях систематизации и унификации дальнейших подходов к оценке и реагированию на риски, все выявленные риски группируются в соответствии с Классификацией, приведенной в таблице 1 настоящей Политики.</p> <p style="text-align: center;">Классификация рисков</p> <p style="text-align: right;"><i>Таблица 1</i></p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr style="background-color: #004a00; color: white;"> <th>№</th> <th>Категория рисков</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Стратегические риски</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Операционные риски</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Финансовые риски и риски отчетности</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Риски несоответствия требованиям</td> </tr> </tbody> </table>	№	Категория рисков	1	Стратегические риски	2	Операционные риски	3	Финансовые риски и риски отчетности	4	Риски несоответствия требованиям
№	Категория рисков										
1	Стратегические риски										
2	Операционные риски										
3	Финансовые риски и риски отчетности										
4	Риски несоответствия требованиям										
9	Полномочия риск-менеджеров										
9.1	<p>Риск-менеджеры (являются специалистами Медицинского отдела) ответственны за внедрение и координацию Программы. Полномочия, необходимые для выполнения функций и задач, делегированы им руководством и медицинским персоналом. Благодаря образованию, тренингам и личному опыту, риск-менеджеры обладают квалификацией, необходимой для координации усилий и деятельности Программы. С целью выполнения своих функций и обязанностей, риск-менеджеры имеют доступ ко всей необходимой госпитальной и медицинской информации, протоколам заседаний, историям болезней, а также к личным делам сотрудников.</p> <p>Руководство санкционирует распределение человеческих и финансовых ресурсов, необходимых для внедрения и осуществления ежедневных функций Программы. Надзор за Программой осуществляет заместитель руководителя, докладывает результаты работы непосредственно руководителю.</p> <p>Риск-менеджеры ответственны за клиническое управление рисками МО. Деятельность риск-менеджеров включает:</p>										

Тип	РУКОВОДСТВО	Код	БН-VIII/01	Номер	КАЧ-А2	Редакция	002	Страница 7 из 17	
Название	ПРОГРАММА ПО УПРАВЛЕНИЮ РИСКАМИ								


	<ul style="list-style-type: none"> ✓ координацию страхования и финансирование управления риска; ✓ администрирование программы по клиническому управлению рисками на ежедневной основе; ✓ управление и анализ данных по риск-менеджменту; ✓ организация образовательных программ; ✓ выполнение требований уполномоченного органа, аккредитационных организаций.
10	Обязанности
10.1	Руководство организации и медицинский персонал предоставляют профессиональную, техническую и финансовую помощь реализации Программы.
11	Руководство
11.1	<p>Руководство через Комиссию по качеству делегирует полномочия исполнителям Плана по управлению рисками, оказывая полную поддержку предложенной Программе:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ежегодный обзор и утверждение Плана по управлению рисками. 2. Проверка ежеквартальных и ежегодного отчетов о проделанной работе, оценку действий, рекомендации к дальнейшим действиям. 3. Гарантии необходимых ресурсов и поддержки Программе в целях поддержания необходимого качества медицинских услуг и безопасности.
12	Риск-менеджеры
12.1	Риск-менеджеры предоставляют отчет заместителю руководителя – председателю Комиссии по качеству. С целью интеграции данной программы с деятельностью администрации, заместитель руководителя тесно сотрудничает с отделом кадров, юридической службой, руководством. Общее руководство и ответственность за выполнение деятельности по управлению риском лежит на первом руководителе МО.
13	Медицинский персонал

Тип	РУКОВОДСТВО	Код	ББН-VIII/01	Номер	КАЧ-А2	Редакция	002	Страница 8 из 17	
Название	ПРОГРАММА ПО УПРАВЛЕНИЮ РИСКАМИ								


13.1	<p>Медицинский персонал осуществляет:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обзор и оценку качества предоставляемой помощи 2. Содействие в формировании ежеквартальных и ежегодного отчетов <p>Участие в разрешении спорных вопросов, касающихся качества предоставляемой помощи.</p>
14	Руководители структурных подразделений
14.1	<p>Руководители структурных подразделений ответственны за предоставление безопасных условий лечения, организацию деятельности по контролю ресурсов в пределах своих полномочий. Взаимодействие с Медицинским отделом осуществляется при обнаружении небезопасной обстановки, действий или потенциальных источников непрофильных затрат. Медицинский отдел предоставляет услуги по обучению, составлению процедур и правил, оценке индивидуальной результативности, связанной с вопросами управления рисками.</p>
15	Сотрудники
15.1	<p>Весь персонал обязан выполнять функции риск-менеджеров на своем участке работы. Кроме того, весь персонал должен стремиться поддерживать безопасные условия и предоставлять качественную медицинскую помощь, следуя инструкциям по безопасности, стандартам здравоохранения, правилам и процедурам, связанным с их функциональными обязанностями. Медицинский и немедицинский персонал обязаны докладывать о всех инцидентах, несчастных случаях (с травмами или без) произошедших в подразделении риск-менеджерам.</p>
16	Функции и обязанности риск-менеджеров
16.1	<p>1) Предупреждение и снижение уровня убытков:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Разработка формальных и неформальных механизмов идентификации рисков, таких как доклады об инцидентах, случаях обращения персонала, обзор медицинских карт, рассмотрение жалоб пациентов, обзор информации по улучшению качества.

Тип	РУКОВОДСТВО	Код	ББН-VIII/01	Номер	КАЧ-А2	Редакция	002	Страница 9 из 17	
Название	ПРОГРАММА ПО УПРАВЛЕНИЮ РИСКАМИ								


	<ul style="list-style-type: none"> • Поддержание сотрудничества с ключевыми отделами, такими как Медицинский отдел, Операционный отдел, Клинико – операционный отдел. • Разработка статистических отчётов и отчетов по закономерностям в управлении рисками, предоставление данной информации руководству и коллективу Компании. • Разработка правил и процедур в ключевых областях интереса риск–менеджмента, таких как информированное согласие, конфиденциальность оказания услуг, разрешение экстремальных событий. • Разработка образовательных программ для сотрудников всех уровней по вопросам управления рисками. • Разработка программы по управлению рисками потенциальных убытков, возникших вследствие контрактных обязательств, таких как управленческие контракты, договоры купли–продажи. • Предоставление сотрудникам организации методической помощи при рассмотрении вопросов профессиональной/общей ответственности и другим рискам.
16.2	<p>2) Выполнение требований уполномоченного органа и аккредитующих организаций:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Своевременное оповещение государственных служб о специфических инцидентах. • Своевременное соблюдение требований государственных служб, министерств. • Своевременное оповещение о летальных случаях. • Сотрудничество с ключевыми отделами по вопросам безопасности жизни. • Стимулирование соблюдения требований аудиторских программ.
16.3	<p>3) Деятельность по управлению рисками:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Разработка Программы и Плана по управлению рисками. • Обучение и наблюдение за персоналом. • Координация и администрирование Программы.

Тип	РУКОВОДСТВО	Код	БН-VIII/01	Номер	КАЧ-А2	Редакция	002	Страница 10 из 17	
Название	ПРОГРАММА ПО УПРАВЛЕНИЮ РИСКАМИ								


	<ul style="list-style-type: none"> • Разработка ежегодных индикаторов для Программы. • Оценка эффективности деятельности Программы.
16.4	<p>4) Биоэтика:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Обзор правил и процедур по вопросам окончания жизни, в соответствии с этическими принципами и нормативно–правовыми актами. • Обзор правил и процедур по вопросам научных исследований тканей и органов, в соответствии с нормативно–правовыми актами. • Предоставление консультаций по управлению риском при возникновении этических дилемм. • Обучение персонала, пациентов и их семей, а также общественность основным правам пациентов.
17	Компоненты
17.1	<p>Доклад об инцидентах</p> <p>При отсутствии госпитальной информационной системы, приемлемыми формами доклада являются служебные записки, письма, телефонные звонки и личный контакт.</p> <p>Риск–менеджер проверяет каждый доклад на предмет полноты изложения, объективности, искового потенциала. Проводится служебное расследование случая, с вынесением предложений по решению проблемы и докладом в Медицинский отдел. Составляются ежеквартальные и ежегодные отчеты с целью выявления проблемных вопросов и предоставления их в соответствующие отделы. В то время как отчеты являются ведущим методом сообщения нежелательных случаев и инцидентов, приветствуются также другие методы, особенно при возникновении острых вопросов, требующих немедленного внимания или вмешательства.</p> <p>Альтернативными источниками данных являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обзоры статей. 2. Данные инфекционного контроля. 3. Данные службы безопасности.

Тип	РУКОВОДСТВО	Код	ББН-VIII/01	Номер	КАЧ-А2	Редакция	002	Страница 11 из 17	
Название	ПРОГРАММА ПО УПРАВЛЕНИЮ РИСКАМИ								


	<p>4. Ежемесячные и ежеквартальные доклады о жалобах/претензиях пациентов.</p> <p>5. Внутренние и внешние опросы.</p> <p>Протоколы совещаний, доклады и исследования отделов/комиссий.</p>
17.2	<p>Безопасность пациентов</p> <p>Программа интегрирована с целью снижения медицинских ошибок, с Программой по улучшению качества и безопасности пациентов, в соответствии с международными стандартами.</p> <p>При настоящей организационной структуре вопросы, связанные с безопасностью пациентов идентифицируются и докладываются в Медицинский отдел с помощью системы оповещения инцидентов. Затем формируются команды по улучшению процессов для разработки плана действий, с целью разрешения вопросов, связанных с безопасностью пациентов.</p> <p>Вопросы безопасности пациентов актуализированы на всех уровнях организации. Они докладываются через различные медицинские комитеты и комиссии.</p> <p>Риск-менеджеры активно вовлечены в процесс управления при чрезвычайных ситуациях. Сигналы тревоги и другая информация, касающаяся потенциальных медицинских (организационных) ошибок анализируется на постоянной основе. С целью обеспечения концепции безопасности, руководство Компании обязуется реагировать на каждый чрезвычайный случай по следующему алгоритму:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Проверка каждого сигнала тревоги о чрезвычайной ситуации и направление его в соответствующую комиссию. • Создание команды по улучшению качества (при необходимости) для вынесения рекомендаций. • Рассмотрение всех предложений относительно предоставляемого организацией сервиса. • Применение рекомендаций на практике, альтернатив или предоставление рационального объяснения, почему коррективы не были выполнены..

Тип	РУКОВОДСТВО	Код	ББН-VIII/01	Номер	КАЧ-А2	Редакция	002	Страница 12 из 17	
Название	ПРОГРАММА ПО УПРАВЛЕНИЮ РИСКАМИ								

17.3	<p>Обучение:</p> <p>Обучение является составной частью Программы. Сотрудники и врачи ориентированы на выполнение целей Программы и осознают свою роль в этой программе. Персонал Медицинского отдела обращается к руководителям подразделений по различным вопросам риск-менеджмента. Руководители подразделений, при необходимости, проводят внутренние совещания, направленные на решение специфических задач по управлению рисками. Заведующие клиническими отделениями и руководители отделов ответственны за распространение информации по риск-менеджменту среди подчиненных.</p> <p>Риск-менеджеры оказывают содействие образовательным программам. Риск-менеджеры ежегодно посещают конференции по управлению риском, а также другие образовательные семинары, конференции, практикумы.</p>
17.4	<p>Отчёты</p> <p>Завершенные отчеты о чрезвычайных случаях и неблагоприятных инцидентах хранятся на постоянной основе в Медицинском отделе. Протоколы заседаний медицинских комиссий подлежат хранению на постоянной основе у заместителей.</p>
17.5	<p>Конфиденциальность</p> <p>Деятельность Медицинского отдела и действия связанные с риск-менеджментом требуют соблюдения высокого уровня конфиденциальности при передаче отчетов и других видах коммуникаций. Соответствующее поведение сотрудников и медицинского персонала, а также их отношение к пациентам и посетителям являются важными факторами в снижении количества жалоб, обращений и исков к организации.</p> <p>Протоколы и другие записи комиссий Компании не могут быть раскрыты или приняты в качестве доказательства при судопроизводстве. Любые запросы от судебных органов должны быть рассмотрены риск-менеджерами совместно с юристами.</p>
17.6	Обзор деятельности медицинского персонала

Тип	РУКОВОДСТВО	Код	ББН-VIII/01	Номер	КАЧ-А2	Редакция	002	Страница 13 из 17	
Название	ПРОГРАММА ПО УПРАВЛЕНИЮ РИСКАМИ								

	<p>Обзор работы медицинского персонала является коллегиальным объективным процессом, осуществляемым путем профессионального обзора, оценки текущей работы и обучения. Таким образом, осуществляется совершенствование клинической компетенции практикующих врачей, стремящихся к непрерывному улучшению качества оказываемых медицинских услуг. Координаторы обеспечивают проведение процесса коллегиального обзора, который является составной частью и одним из инструментов Программы. Координаторы подотчётны первому руководителю.</p> <p>Ключевыми индикаторами для обзора являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Летальность (исключения: смерть пациентов с хроническими заболеваниями, у которых диагностированы терминальное состояние, болезнь в конечной стадии развития, или угасание деятельности всех систем). Обзор случаев летальности включает также корректировку после заключения аутопсии. • Осложнения, например, эмболия легочной артерии, перевод в другие отделения при возникновении ятрогенных осложнений от процедур и т.д. (исключения: сопутствующие заболевания до поступления; гематомы, не требующие хирургического вмешательства; инфекции, передающиеся воздушно-капельным путём, обсужденные и зафиксированные комиссией по инфекционному контролю.) • Случаи аноксии, например, остановка сердца или дыхания. (Исключения: смерть хронически больных пациентов, у которых диагностированы терминальное состояние, болезнь в конечной стадии развития, или угасание деятельности всех систем). • Травматизм пациентов; • Отклонения в практике от руководств, правил, предписаний, норм или установленных процедур. • Трансфузии жидкостей при отсутствии показаний.
17.7	<p>Новые риски (доклады)</p> <p>Риск-менеджеры несут ответственность за доклад о новых рисках и изменениях в рисках, в соответствии с принятыми процедурами и нормами.</p>

Тип	РУКОВОДСТВО	Код	БН-VIII/01	Номер	КАЧ-А2	Редакция	002	Страница 14 из 17	
Название	ПРОГРАММА ПО УПРАВЛЕНИЮ РИСКАМИ								

17.8 Мониторинг результатов

Мониторинг результатов Программы проводит руководитель организации посредством Комиссии по качеству. Мониторинг осуществляется посредством:

1. Деятельности Комиссии по качеству и докладам.
2. Анализа тенденций в текущей статистической информации и данных.
3. Установлении правил и процедур, проверки и обзоров.
4. Внутреннего и внешнего опросов.

Процесс мониторинга позволяет контролировать и координировать управления рисками в свете новой информации по вероятности убытков и техники контроля и финансирования рисков.


Для подтверждения удовлетворительной работы Программы Комиссии по качеству производит оценку, ревизию и обзор программы на ежегодной основе, предоставляет материал на утверждение Исполнительному директору Компании.

Составлено на основании:

1. О здоровье народа и системе здравоохранения Кодекс Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года № 193-IV.
2. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 октября 2012 года № 676 «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций» (с изменениями и дополнениями от 5 июня 2018 года).
3. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 марта 2015 года № 173 «Об утверждении Правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг».


Связанные документы:

№	Тип	Название
КАЧ-А1	Руководство	Программа по повышению качества медицинских услуг и безопасности пациента
КАЧ-А2/1	Алгоритм	Правила по управлению медицинскими рисками
КАЧ-А2/1-а	Форма	Реестр рисков
КАЧ-А2/1-б	Форма	План управления рисками

Тип	РУКОВОДСТВО	Код	ББН-VIII/01	Номер	КАЧ-А2	Редакция	002	Страница 15 из 17	
Название	ПРОГРАММА ПО УПРАВЛЕНИЮ РИСКАМИ								

Список изменений:

№ ред.	Дата	№ приказа	Перечень изменений
001	01.10.2018	54/1	«Программа управления рисками» введено впервые
002	15.07.2019	56	<p>1) Изменена нумерация с КАЧ-А1/1 на КАЧ-А2 в связи с дополнением перечня Руководств и Алгоритмов компании ТОО «В.В.NURA».</p> <p>2) Включены термины и определения.</p> <p>3) Дополнены пункты: -Система управления рисками; -Таблица оценки рисков.</p>

Тип	РУКОВОДСТВО	Код	ББН-VIII/01	Номер	КАЧ-А2	Редакция	002	Страница 16 из 17	
Название	ПРОГРАММА ПО УПРАВЛЕНИЮ РИСКАМИ								

Приложение 1

Оценка подготовленности к рискам


Вид чрезвычайного события / инцидента / медицинской ошибки	Вероятность события 0 = отсутствует 1 = низкая 2 = средняя 3 = высокая	Последствия события 0 = отсутствует 1 = разрушительно 2 = угроза здоровью и безопасности 3 = угроза жизни	Готовность МО 0 = хорошая 1 = средняя 2 = плохая 3 = отсутствует	ОБЩИЙ БАЛЛ 6–9: требуется письменный план действий 4–5: желательно иметь план действий =<4: документ не требуется

Эта форма – инструмент периодической оценки рисков. Критерии стандартов аккредитации требуют, чтобы риски оценивались проактивно (заранее, профилактически), используя признанные методики, как данная таблица (Оценка подготовленности к рискам). Не реже чем раз в год требуется выполнять мероприятия по устранению рисков согласно результатам оценки рисков.

Дата заполнения: _____ Заполнившие:

_____ (руководитель группы)

Заполнившие: _____

Тип	РУКОВОДСТВО	Код	БН-VIII/01	Номер	КАЧ-А2	Редакция	002	Страница 17 из 17	 BBNURA <small>Holdings Group</small>
Название	ПРОГРАММА ПО УПРАВЛЕНИЮ РИСКАМИ								

Список ознакомления с документом

№	ФИО	Должность	Дата	Подпись
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				
31.				
32.				
33.				
34.				