
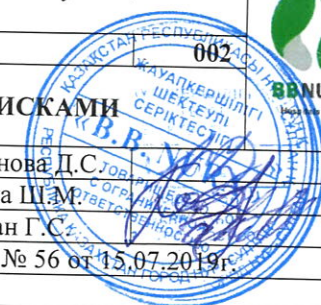


Тип документа	СТАНДАРТ ОПЕРАЦИОННЫХ ПРОЦЕДУР			Страница 1 из 9
Назначение	Все медицинские центры и отделения ТОО «B.V.NURA» в Республике Казахстан			
Код	ББН-VIII/01	Номер	КАЧ-A2/1	
Название	ПРАВИЛА ПО УПРАВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКИМИ РИСКАМИ			002
Разработано	Менеджер по качеству	Жумажанова Д.С.		
Согласовано	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: регламентирование процессов:

- выявления и регистрации рисков (инцидентов) и принятие по ним системных мер, способствующих снижению их повтора;
- создания стандартизированного подхода для медицинского персонала;
- построения культуры обслуживания и обеспечения безопасности пациента;
- медицинских специалистов ставить интересы пациента на первое место;
- 5) рассмотрения медицинских ошибок открыто и честно, во взаимодействии всех заинтересованных сторон, включая пациента.


2. Область применения – выполнение настоящих правил обязательно во всех СПи распространяются на всех сотрудников, обеспечивающих медицинские услуги.

3. Определения терминов и аббревиатур:

- 1) *МР* – медицинские риски;
- 2) *УМР* – управление медицинскими рисками;
- 3) *СП* – структурные подразделения;
- 4) *ПДЛ* – протоколы диагностики и лечения;
- 5) *открытое разглашение* - является открытым обсуждением инцидента, который понес за собой нанесение вреда (или мог бы нанести вред в будущем) пациенту в момент оказания медицинской помощи;
- 6) *выражение сожаления* – выражение сожаления за вред, испытанный пациентом;
- 7) *неблагоприятное событие* – непредвиденный, нежелательный или потенциально опасный случай в медицинской организации. Данные события часто являются результатом потенциальных ошибок или почти ошибок;
- 8) *потенциальная ошибка или почти ошибка*– любой процесс или отклонение, которое не повлияло на исход, но его повторение несет высокий риск неблагоприятного события (нанесения вреда пациенту);
- 9) *ошибка или инцидент*– непреднамеренное действие либо бездействие, которое не приводит к достижению желаемого результата.

По последствиям, можно выделить инциденты, при которых:

- нет вреда – это действие или бездействие без негативного исхода;

Тип	<b>СОП</b>	Код	ББН-VIII/01	Номер	<b>КАЧ-A2/1</b>	Редакция	<b>002</b>	Страница 2 из 9	
Название	<b>ПРАВИЛА ПО УПРАВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКИМИ РИСКАМИ</b>								

- есть незначительный вред – это действие или бездействие, которое приводит к незначительным или умеренным нарушениям физического или психического состояния пациента;

- чрезвычайное или экстремальное событие – инцидент, повлекший значительный вред здоровью или смерть:

- инвалидность (в том числе потеря конечности или функции) или значительная психологическая травма, несвязанная с естественным течением заболевания;

- самоубийство стационарного пациента (суицид);

- изнасилование (другим пациентом, персоналом или посетителем);

- переливание несовместимой крови и ее(компонентов) препаратов;

- операция, ошибочно проведенная другому пациенту или на ошибочную часть тела/орган, либо по ошибочной методике (не та процедура);

- серьезный вред здоровью в результате ошибочного применения лекарственных средств, ошибочной анестезиологической тактики;

- вспышка инфекции.

10) «поддерживающий» человек – лицо, представляющее интересы пациента, идентифицированное самим пациентом (родственник/друг/один из родителей/опекун), которому будет предоставляться информация в случае неблагоприятного события (клинического инцидента) с учетом требований конфиденциальности и приватности;

11) ответственный за регистрацию клинических рисков – заведующий отделением, который сообщает → в клинико-операционный отдел, который несет ответственность за управление рисками, связанными с оказанием медицинской помощи.

4. Ответственность за произошедшие медицинские инциденты в СП - МР (возникшие дефекты оказания медуслуг и риски) несет каждый работник и заведующий СП, последний представляет Протокол разбора → в клинико-операционный отдел, которые ведут учет и вместе с заинтересованными лицами принимают меры по их повторному исключению.

5. Процедура процесса УМР, основные принципы:

1) выражение сожаления пациенту и поддержка пациента

2) раскрытие информации о клиническом инциденте

3) поддержка персонала и их обучение

4) экспертиза соответствия оказанной медицинской услуги с возникшим МР ПДЛ и другим стандартам


5) соблюдение конфиденциальности

6) справедливость

7) некарательные меры

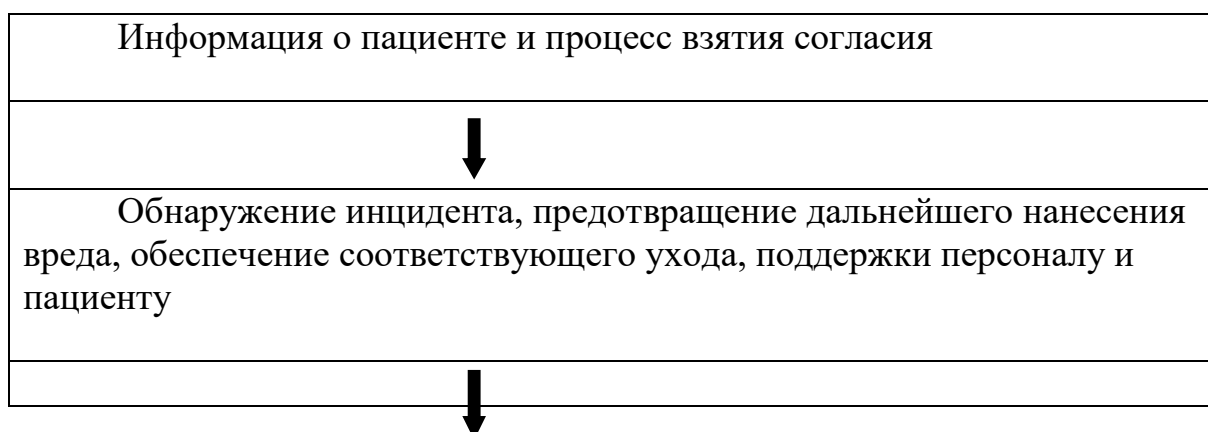
8) системный подход


9) командное решение

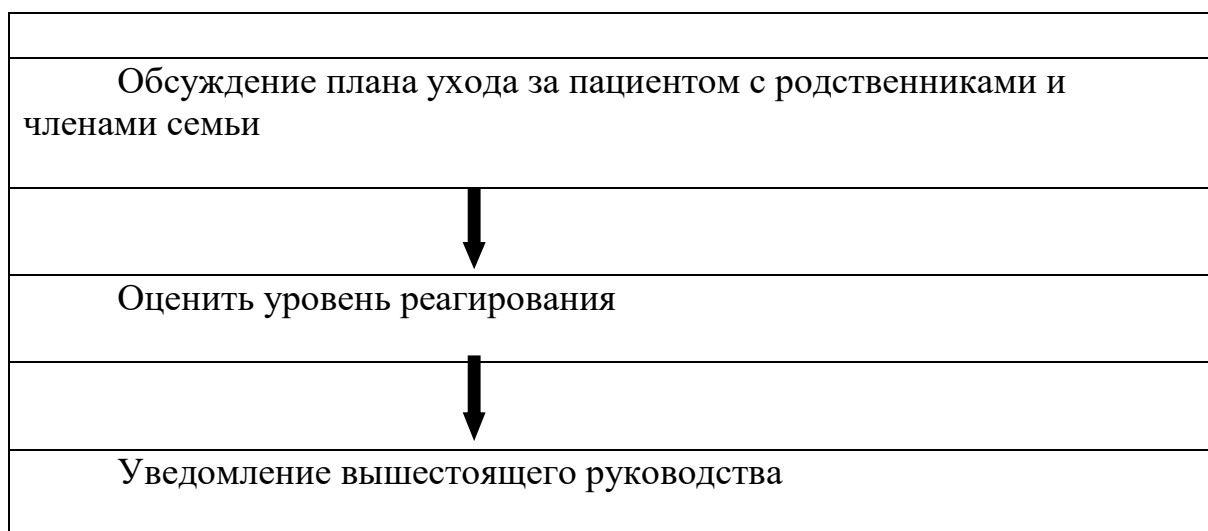
Тип	СОП	Код	ББН-VIII/01	Номер	КАЧ-A2/1	Редакция	002	Страница 3 из 9	
Название	ПРАВИЛА ПО УПРАВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКИМИ РИСКАМИ								

6. Процесс - при выявлении инцидента/ошибки или потенциальной ошибки, сотрудник должен:

- 1) обеспечить мероприятия по:
  - улучшению состояния пациента (первая помощь, осмотр и пр.);
  - защите здоровья окружающих;
- 2) сообщить об инциденте лечащему или дежурному врачу, старшему по должности и другим лицам – по необходимости;
- 3) запечатлеть/сохранить факты, заактивировать информацию об инциденте (запомнить состояние пациента при инциденте, взять образцы для анализа, сфотографировать место инцидента, сохранить упаковку, ампулу, этикетку препарата и др.) и заполнить онлайн-форму об инциденте, после чего они направляются для анализа в клинико-операционный отдел.
- 4) Сотрудник клинико-операционного отдела оценивает вид инцидента:
  - с незначительным риском и случившиеся ошибки с незначительным вредом для здоровья вводятся в базу данных по инцидентам и анализируются обобщенно ежеквартально, направляет в СП необходимые рекомендации;
  - со значительным вредом для здоровья должны быть оценены сразу и разбор должен быть проведен в течение 48 часов.
  - и привлекает к разбору руководителей СП, где случился инцидент, организовывает заседание комиссии;
- 5) руководитель СП, где случился инцидент, при содействии сотрудников клинико-операционного отдела разрабатывают корректирующие и предупреждающие меры. План корректирующих мер доводится до сведения всех заинтересованных лиц, в том числе пациента;
- 6) Клинико-операционный отдел:
  - контролирует выполнение корректирующих мер;
  - результаты разбора и решения комиссии докладываются на ближайшем заседании БС;
  - один раз в полугодие делает анализ тенденций по медицинским инцидентам и представляет руководству предложения меры по исключению повтора МР;
- 7) схема процесса:




Тип	<b>СОП</b>	Код	ББН-VIII/01	Номер	<b>КАЧ-A2/1</b>	Редакция	<b>002</b>	Страница 4 из 9	
Название	<b>ПРАВИЛА ПО УПРАВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКИМИ РИСКАМИ</b>								



### Определение уровня реагирования

Уровень реагирования	Последствия	Меры	Примеры
Высокий	Смерть или обширные необратимые потери функций, не связанные с первоначальным состоянием здоровья пациента. Необратимое снижение функций организма, не связанное с первоначальным патологическим состоянием пациента или когда требуется хирургическое вмешательство или перевод на высший уровень медицинского ухода	Незамедлительно информировать сотрудника, ответственного за управление клиническими рисками.  Процесс разглашения старшим по должности медицинским специалистом.  Углубленное расследование и обратная связь	Неожиданный смертельный исход (не связанный с нормальным течением болезни); Суицид; Физическое насилие / Изнасилование; Незапланированное возвращение в операционную; Задержка или отсутствие диагноза, причинившее необратимую травму или требующее более высшего уровня оказания медпомощи; Падение с кровати, закончившееся переломом.
Низкий	Нет необратимых повреждений, не требуется высшего уровня медицинского ухода	Местное управление, отчет об инциденте и процесс разглашения старшим по должности медицинским специалистом	Падение с кровати без каких-либо необратимых повреждений; Инфекция, связанная с катетером; Неправильно

Тип	<b>СОП</b>	Код	ББН-VIII/01	Номер	<b>КАЧ-А2/1</b>	Редакция	<b>002</b>	Страница 5 из 9	
Название	<b>ПРАВИЛА ПО УПРАВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКИМИ РИСКАМИ</b>								

			выполненное диагностическое исследование; медикаментозная ошибка без последствий, травм или более высшего уровня мед.помощи
--	--	--	--

#### 8) конфликты

В случае, если возникают споры между родственниками пациентов или друзьями в вопросе кто должен получать информацию от медицинского персонала, пожелания пациента должны учитываться как первостепенные. Также, некоторые лица находятся в законном родстве с пациентами, что дает им право получать информацию о состоянии здоровья пациента (приложение 2) (например, родители, официальные опекуны или душеприказчик);

9) руководители структурных подразделений должны обучать новых работников алгоритму сдачи отчетов об инциденте (приложение 1), а специалист клинико-операционного отдела при обходе СП проверяет знания сотрудников о системе сбора отчетов об инциденте.


#### **Составлено на основании:**

1. 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).

#### **Связанные документы:**


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



Тип	<b>СОП</b>	Код	ББН-VIII/01	Номер	<b>КАЧ-А2/1</b>	Редакция	<b>002</b>	Страница 6 из 9	
Название	<b>ПРАВИЛА ПО УПРАВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКИМИ РИСКАМИ</b>								

### Список изменений:


<b>№ ред.</b>	<b>Дата</b>	<b>№ приказа</b>	<b>Перечень изменений</b>
001	21.07.2017	39	«Правила по управлению медицинскими рисками» введено впервые
002	15.07.2019	56	1) Изменена нумерация с КАЧ-А1/1 на КАЧ-А2/1 в связи с дополнением перечня Руководств и Алгоритмов компании ТОО «В.В.НУРА». 2) Добавлен пункт «Составлено на основании», «Связанные документы», приложения 1, 2.

Тип	<b>СОП</b>	Код	БН-VIII/01	Номер	<b>КАЧ-А2/1</b>	Редакция	<b>002</b>	Страница 7 из 9	
Название	<b>ПРАВИЛА ПО УПРАВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКИМИ РИСКАМИ</b>								

## Приложение 1

### СХЕМА ОПОВЕЩЕНИЯ ОБ ИНЦИДЕНТЕ




Тип	СОП	Код	ББН-VIII/01	Номер	КАЧ-A2/1	Редакция	002	Страница 8 из 9	
Название	ПРАВИЛА ПО УПРАВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКИМИ РИСКАМИ								

## Приложение 2

### Примеры ключевых фраз для применения в разговоре с пациентом

Предмет обсуждения	Примеры
Выражение сожаления	«Мне очень жаль, что с Вами это случилось» «Я понимаю, что данный инцидент причинит Вам огромную боль/расстройство/беспокойство/переживания»
Известные факты, установленные во время первичного обсуждения в команде	«Нам удалось установить, что...» «К сожалению, произошло ....» «Мы точно не уверены, что случилось; однако, мы проводим служебное расследование в данный момент, в ходе которого мы будем Вам предоставлять информацию по мере появления
Вопросы к пациенту	«Как Вы себя чувствуете?» «Есть у Вас вопросы по поводу того, что мы с Вами сейчас обсудили?» «Что Вы думаете, что могло произойти?» «Вы должно быть чувствуете себя очень разочарованным/рассерженным/расстроенным/возмущенным по поводу случившегося» «На Вашем месте я бы тоже так себя чувствовал/а»
Обсуждение медицинского ухода	«Я изучил/а произошедшую ситуацию и я думаю, что эти изменения в уходе необходимо выполнить» «Я буду рядом с Вами на каждом этапе лечения, и вот то, что я считаю, мы должны сделать...»
Выявление побочных эффектов	«Вы можете испытать .... некоторое время позже...в этом случае Вы должны...»
Что будет дальше (расследование инцидента и обратная связь)	«Наша организация уделяет этому случаю большое внимание, мы будем устанавливать причины, которые привели к инциденту» «Мы предпримем шаги для извлечения урока из случившегося, чтобы в будущем инцидент не повторился с другими пациентами»
Контактные данные в случае, если появятся дополнительные вопросы	«Я знаю, что это тяжело воспринимать и пройти через это, но я буду готов/а ответить на дополнительные вопросы в любое время, когда Вы пожелаете» «Мы будем рады сообщить Вам информацию об итогах расследования и изменениях, которые мы осуществили, в качестве результата» «Вы хотите, чтобы я связался/ась с Вами, чтобы договориться о следующей встрече?» «Вы предпочитаете получить письменный документ, излагающий все факты инцидента и результаты расследования?» «Вот здесь мой номер телефона. Вы можете связаться со мной, если у Вас возникнут еще вопросы или если Вы передумаете о времени следующей нашей встречи для дальнейшего обсуждения инцидента»



Тип	<b>СОП</b>	Код	ББН-VIII/01	Номер	<b>КАЧ-А2/1</b>	Редакция	<b>002</b>	Страница 9 из 9	
Название	<b>ПРАВИЛА ПО УПРАВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКИМИ РИСКАМИ</b>								

### 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.				