
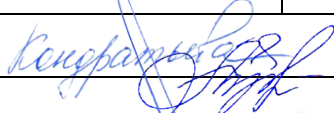
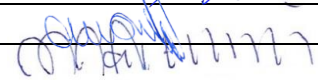



Тип документа	АЛГОРИТМ				Страница 1 из 12	
Назначение	Весь персонал ТОО «В.В.NURA» в Республике Казахстан					
Код	ББН-VIII/01	Номер	КАЧ-А3/1	Редакция		002
Название	ПРАВИЛА СБОРА И АНАЛИЗА ОТЧЕТОВ ОБ ИНЦИДЕНТЕ/ НЕСЧАСТНОМ СЛУЧАЕ					
Разработано	Директор по операционно-клинической деятельности	Кондратьева О.О.				
Согласовано	Медицинский директор	Аубакиров М.Е.				
	Исполнительный директор	Копцев М.В.				
Подписано	Генеральный директор	Эргезер М.Ф.				
Утверждено	Приказом Генерального директора ТОО «В.В.NURA» №68 от 22.12.2017 г.					
К внедрению с	01.01.2018 г.					

**Цель:**


- Выявлять и регистрировать инциденты и принимать по ним системные меры, способствующие снижению риска повтора неблагоприятных событий в ТОО «В.В.NURA».

№	Термины и определения:
a.	<b>Инцидент</b> (Неблагоприятное событие) в медицинской организации - это незапланированное и нежелательное происшествие локального масштаба, имевшее место на территории данной организации.
b.	<b>Ошибка</b> — это действие, совершенное неточно или неправильно, и повлекшее за собой результат, не соответствующий намеченному или требуемому.
c.	<b>Вред</b> - нарушение физической или психологической функции или структуры тела и/или возникновение в результате этого боли.
d.	<b>Мониторинг</b> - наблюдение и регистрация соответствующих физиологических или психологических признаков.
e.	<b>Вмешательство (медицинское вмешательство)</b> - может включать изменения в терапии или активное медикаментозное/ хирургическое лечение.
f.	<b>Вмешательство, необходимое для поддержания жизни</b> – включает кардиоваскулярную и респираторную поддержку (в том числе, сердечно-легочная реанимация, дефибрилляция, интубация и т.д.).


№	Положения
1.	ТОО «В.В.NURA» придает большое значение безопасности своих сотрудников, пациентов и посетителей Центров.
2.	Организация обеспечивает систематический, координированный и непрерывный подход к улучшению качества ухода и повышению безопасности пациентов и персонала путем: <ul style="list-style-type: none"> <li>• внедрения механизмов, поддерживающих эффективное решение проблем,</li> <li>• активного выявления и снижения медицинских ошибок и инцидентов,</li> <li>• определения приоритетных мероприятий для повышения безопасности;</li> <li>• разработки и пересмотра процессов и функций.</li> </ul>
3.	Руководство компании стремится к применению некарательного подхода в управлении инцидентами. В связи с этим, в Центрах реализуется система представления данных об инцидентах, и ожидается, что все сотрудники будут способствовать этому, сообщая без страха наказания о любой чрезвычайной ситуации, медицинской ошибке, травмах пациента /сотрудника/ посетителей, обо всех произошедших и потенциальных ошибках и инцидентах.

Тип	АЛГОРИТМ	Код	ББН-VIII/01	Номер	КАЧ-А3/1	Редакция	002	Страница 2 из 12	
Название	ПРАВИЛА СБОРА И АНАЛИЗА ОТЧЕТОВ ОБ ИНЦИДЕНТЕ/ НЕСЧАСТНОМ СЛУЧАЕ								

4.	<p><b>Классификация Инцидентов</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Потенциальная/ предотвращенная ошибка (Near Miss)</b> - любой процесс или отклонение, которое не повлияло на исход, но его повторение несет высокий риск неблагоприятного события (нанесения вреда пациенту).</li> <li>• <b>Ошибка (Error)</b> - непреднамеренное действие либо бездействие, которое не приводит к достижению желаемого результата.</li> </ul> <p>Последствия инцидентов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Нет вреда</b> - это действие или бездействие без негативного исхода.</li> <li>○ <b>Есть незначительный вред</b> - это действие или бездействие, которое приводит к незначительным или умеренным нарушениям физического или психического состояния пациента.</li> <li>• <b>Чрезвычайное событие (Sentinel Event)</b> - инцидент, повлекший значительный вред здоровью: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ смерть или инвалидности (в том числе потеря конечности или ее функции), или значительная психологическая травма, несвязанная с естественным течением заболевания.</li> <li>○ самоубийство стационарного пациента</li> <li>○ изнасилование (другим пациентом, персоналом или посетителем),</li> <li>○ переливание несовместимой крови и ее препаратов,</li> <li>○ операция, ошибочно проведенная другому пациенту или на ошибочную часть тела/орган,</li> <li>○ серьезный вред здоровью в результате ошибочного применения лекарственных средств, ошибочной анестезиологической тактики,</li> <li>○ вспышка инфекции.</li> </ul> </li> </ul>
5.	<b>Перечень ситуаций</b> , считающихся инцидентами, <b>указан в Приложении 1</b> к данному Алгоритму.
6.	<b>К чрезвычайным событиям</b> относят коды, выделенные <b>оранжевым цветом</b> в списке (см. Приложение 1).
7.	<p><b>При выявлении инцидента</b> (потенциальной или совершенной ошибки), сотрудник <b>должен:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Предотвратить осуществление ошибки, а при случившейся ошибке выполнить и обеспечить мероприятия по улучшению состояния пациента (первая помощь, осмотр и пр.),</li> <li>• Выполнить или обеспечить мероприятия по защите здоровья окружающих (удаление потенциально опасных факторов, биологических жидкостей, предметов),</li> <li>• Сообщить об инциденте лечащему врачу/медицинскому персоналу отделения. При необходимости, сообщить руководителю подразделения,</li> <li>• Записать/сохранить факты, информацию об инциденте (запомнить состояние пациента при инциденте, взять образцы для анализа, сфотографировать место инцидента, сохранить упаковку, ампулу, этикетку препарата и др.),</li> <li>• <b>Сообщение</b> о произошедшем неблагоприятном событии <b>должно быть</b> передано в головной офис в течение <b>24 часов с момента происшествия/инцидента</b> путем заполнения онлайн-формы КАЧ-А3/1-а «Отчет об инциденте» (Гугл Диск -&gt; папка «ТОО В.В.НУРА: информация для сотрудников -&gt; папка «Алгоритмы и Формы» -&gt; папка «Алгоритмы_Качество» -&gt; папка «КАЧ-А3-Инциденты» -&gt; Форма КАЧ-А3/1-а «Отчет об инциденте»).</li> <li>• В зависимости от вида инцидента, параллельно выполняются соответствующие Алгоритмы.</li> </ul>
8.	<p><b>В случае если отчетность об инцидентах:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Не выполняется,</li> <li>• Выполняется с опозданием (&gt; 24 часов с момента происшествия),</li> <li>• Выполняется неподобающим образом (напр., не заполнено поле «Комментарий», неправильно указан код инцидента и т.д.),</li> </ul> <p><b>к работникам применяются меры дисциплинарного и материального воздействия (выговор и/ или лишение KPI по решению очередного заседания Комитета по производственным вопросам ТОО «В.В.НУРА»).</b></p>
9.	<p><b>Автоматическое уведомление о чрезвычайном происшествии:</b></p> <p>В случае отправки из отчета о чрезвычайном происшествии, на корпоративную электронную почту генерального, исполнительного, медицинского, операционно-клинического директоров, главного администратора, менеджера по качеству, а также соответствующих регионального директора, заведующего центром, старшей медицинской сестры и администратора автоматически отправляется электронное письмо следующего содержания: «Уведомление о чрезвычайном происшествии. Дата происшествия, кто отправил отчет, название центра, код происшествия, содержимое поля "комментарий".»</p>


Тип	АЛГОРИТМ	Код	ББН-VIII/01	Номер	КАЧ-А3/1	Редакция	002	Страница 3 из 12	
Название	ПРАВИЛА СБОРА И АНАЛИЗА ОТЧЕТОВ ОБ ИНЦИДЕНТЕ/ НЕСЧАСТНОМ СЛУЧАЕ								

10.	<p><b>Порядок действий после уведомления об инциденте:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• После получения уведомления об инциденте, менеджер по качеству оценивает вид инцидента по последствиям.</li> <li>• В случае необходимости, менеджер по качеству запрашивает у Подразделения дополнительную информацию касательно происшествия,</li> <li>• Разбор должен быть начат сразу после поступления сообщения об инциденте и закончен в течение 5 рабочих дней,</li> <li>• По усмотрению менеджера по качеству, к разбору могут привлекаться руководители структурных подразделений, где случился инцидент или другие заинтересованные сотрудники/ эксперты.</li> <li>• По результатам анализа, если есть необходимость, разрабатываются План корректирующих мероприятий,</li> <li>• План корректирующих мер доводится до сведения всех заинтересованных лиц (в том числе пациентов) в течение 72 часов с момента окончания разбора инцидента.</li> <li>• Менеджер по качеству контролирует выполнение Плана корректирующих мероприятий.</li> <li>• Результаты разбора немедицинских случаев, связанных с безопасностью здания и коммунальными службами, докладываются на ближайшем заседании Комиссии по качеству.</li> </ul>
11.	Ежемесячно, ежеквартально и по итогам календарного года, менеджер по качеству делает агрегацию (структуризацию) данных по инцидентам, поступившим за отчетный период (таблица+ диаграммы), либо организуется автоматическая выгрузка и рассылка данных.
12.	Данные по организации в целом и в разрезе подразделения направляются на электронную почту ТОП-менеджеров компании, руководителей отделов и менеджера по качеству.
13.	Данные в разрезе подразделения направляются на электронную почту ТОП-менеджеров компании, руководителей отделов, менеджера по качеству, соответствующих регионального директора, зав. центром, старшей медицинской сестры.


Тип	АЛГОРИТМ	Код	ББН-VIII/01	Номер	КАЧ-А3/1	Редакция	002	Страница 4 из 12	
Название	ПРАВИЛА СБОРА И АНАЛИЗА ОТЧЕТОВ ОБ ИНЦИДЕНТЕ/ НЕСЧАСТНОМ СЛУЧАЕ								

### Приложение 1: Таблица «Перечень инцидентов»


Код А	Инциденты с персоналом	Ответственные за онлайн-отчетность	
A1	Другие	Администратор	
A2	Конфликты (сотрудник – сотрудник)	Заведующий Центром	
A3	Жалоба (все жалобы от сотрудников)	Администратор	
A4	Отсутствие работника в рабочее время на рабочем месте более 3 часов	Администратор	
A5	Ошибка медицинского работника при передаче информации	Лицо, выявившее ошибку	
Аварийная ситуация	A6.1	Контакт с биологическими жидкостями пациента, выходящий за рамки нормального контакта	Старшая медсестра
	A6.2	Уколы иглой/порез скальпелем	Старшая медсестра
НЕСЧАСТНЫЕ СЛУЧАИ НА ПРОИЗВОДСТВЕ	A7.1	Дорожное происшествие на транспорте организации при следовании к месту выполнения работы или с работы	Администратор
	A7.2	Дорожное происшествие на личном транспортном средстве при следовании к месту выполнения работы или с работы при наличии письменного согласия работодателя на право использования личного транспортного средства в служебных целях	Администратор
	A7.3	Дорожное происшествие на общественном транспорте, коммерческом такси при совершении действий по собственной инициативе в интересах работодателя	Администратор
	A7.4	Железнодорожное транспортное происшествие (строго в рабочие часы)	Администратор
	A7.5	Воздушно-транспортное происшествие	Администратор
	A7.6	Падение работника	Администратор
	A7.7	Падение работника с высоты	Администратор
	A7.8	Обрушение, обвалы, падение предметов, материалов, земли и т.д.	Администратор
	A7.9	Воздействие движущихся, разлетающихся, вращающихся предметов и деталей	Администратор
	A7.10	Поражение электрическим током	Администратор
	A7.11	Воздействие экстремальных температур (пожар)	Администратор
	A7.12	Убийство или телесные повреждения	Администратор
	A7.13	Отравление дезинфицирующими средствами/токсическими веществами	Заведующий Центром
	A7.14	Профессиональное заболевание (при наличии заключения экспертной комиссии-ЭКПП).	Администратор
НЕ ЯВЛЯЮТСЯ НЕСЧАСТНЫМИ СЛУЧАЯМ	A8.1	Инциденты с кодами А7.1- А7.14 при выполнении пострадавшим по собственной инициативе работ или иных действий, не входящих в функциональные обязанности работника и не связанных с интересом работодателя	Заведующий Центром
	A8.2	Инциденты с кодами А7.1- А7.14 в случае, когда основной причиной явилось состояние алкогольного опьянения, употребления пострадавшим токсических и наркотических веществ (их аналогов).	Заведующий Центром
	A8.3	Инциденты с кодами А7.1- А7.14 в результате преднамеренного (умышленного) причинения вреда своему здоровью, а также при совершении пострадавшим уголовного правонарушения;	Заведующий Центром
	A8.4	Инциденты с кодами А7.1- А7.14 из-за внезапного ухудшения здоровья пострадавшего, не связанного с воздействием производственных факторов, подтвержденного медицинским заключением.	Заведующий Центром

Тип	АЛГОРИТМ	Код	ББН-VIII/01	Номер	КАЧ-А3/1	Редакция	002	Страница 5 из 12	
Название	ПРАВИЛА СБОРА И АНАЛИЗА ОТЧЕТОВ ОБ ИНЦИДЕНТЕ/ НЕСЧАСТНОМ СЛУЧАЕ								


Код Б	Инциденты с пациентами	Ответственные за онлайн-отчетность	
Б1	Другие	Администратор	
Б2	Конфликты (пациент-пациент, пациент-персонал, пациент-посетитель)	Заведующий Центром	
Б3	Жалоба (все жалобы от всех пациентов)	Администратор	
Б4	Дорожное происшествие на транспорте организации	Администратор	
Б5	Пропуск сеанса диализа – пациент не явился на процедуру без уважительных причин.	Лечащий /дежурный врач	
Б6	Пропуск пациентом сеанса диализа в связи с транспортными проблемами	Лечащий /дежурный врач	
<b>Общее, связанное с лечебным процессом</b>	Б7.1	Использование неподходящих расходных материалов/ диализаторов	Лечащий /дежурный врач
	Б7.2	Уменьшение продолжительности сеанса диализа (>15 минут) – досрочное отключение от процедуры по требованию пациента.	Лечащий /дежурный врач
	Б7.3	Увеличение продолжительности сеанса гемодиализа > 30 мин или проведение полноценного повторного сеанса диализа.	Лечащий /дежурный врач
	Б7.4	Гипотензия — лекарственные препараты/гипертонический раствор/более 300 мл физиологического раствора	Лечащий /дежурный врач
	Б7.5	Случайное размыкание контура/кровопотеря из экстракорпорального контура	Лечащий /дежурный врач
	Б7.6	Аллергические реакции, требующие медицинского вмешательства (кроме анафилактического шока).	Лечащий /дежурный врач
	Б7.7	Госпитализация в стационар/перевод в отделение реанимации в связи с осложнениями, возникшими при проведении гемодиализа.	Лечащий /дежурный врач
	Б7.8	Анафилактический шок	Лечащий /дежурный врач
	Б7.9	Неблагоприятные реакции на лекарственные средства неаллергической природы (побочное действие ЛС)	Лечащий /дежурный врач
	Б7.10	Инфаркт	Лечащий /дежурный врач
	Б7.11	Астматический статус	Лечащий /дежурный врач
	Б7.12	Кровотечение	Лечащий /дежурный врач
	Б7.13	Сопор, кома	Лечащий /дежурный врач
	Б7.14	Гипотермия (<35*С)	Лечащий /дежурный врач
	Б7.15	Пирогенная реакция	Лечащий /дежурный врач
	Б7.16	Воздушная эмболия	Лечащий /дежурный врач
	Б7.17	Тромбоэмболия	Лечащий /дежурный врач
	Б7.18	Гемолиз	Лечащий /дежурный врач
	Б7.19	Остановка сердечной/дыхательной деятельности	Лечащий /дежурный врач
	Б7.20	Смерть (в Центре, не дома)	Лечащий /дежурный врач
	Б7.21	Сероконверсия к вирусам с парентеральным путем передачи	Лечащий /дежурный врач
	Б7.22	ВБИ (подтверждённые случаи)	Заведующий Центром
<b>Сосудистый доступ для ГД</b>	Б8.1	Инфицирование сосудистого доступа	Лечащий /дежурный врач
	Б8.2	Тромбоз сосудистого доступа	Лечащий /дежурный врач
	Б8.3	Проблемы/осложнения сосудистого доступа (в т.ч. многократные попытки пункции, длительное кровотечение, недостаточная скорость кровотока)	Дежурная сестра
	Б8.4	Смещение иглы в доступе/самоудаление иглы	Дежурная сестра

Тип	АЛГОРИТМ	Код	ББН-VIII/01	Номер	КАЧ-А3/1	Редакция	002	Страница 6 из 12	
Название	ПРАВИЛА СБОРА И АНАЛИЗА ОТЧЕТОВ ОБ ИНЦИДЕНТЕ/ НЕСЧАСТНОМ СЛУЧАЕ								

Медикаментозная ошибка	Б9.1	Медикаментозная ошибка, <b>Категория А:</b> <b>Предотвращенная ошибка</b> - обстоятельства или события, имевшие возможность привести к ошибке.	Лицо, выявившее ошибку
	Б9.2	Медикаментозная ошибка, <b>Категория В:</b> <b>Ошибка, не причинившая вреда</b> - ошибка произошла, но не достигла пациента («ошибка пропуска», напр., невыполненное назначение).	Лицо, выявившее ошибку
	Б9.3	Медикаментозная ошибка, <b>Категория С:</b> <b>Ошибка, не причинившая вреда</b> - ошибка произошла, достигла пациента, но не причинила ему вреда	Лечащий /дежурный врач
	Б9.4	Медикаментозная ошибка, <b>Категория D:</b> <b>Ошибка, не причинившая вреда</b> - ошибка произошла, достигла пациента, и требуется мониторинг для подтверждения, что ошибка не нанесла вреда пациенту и/или потребовались вмешательства для предотвращения развития негативных последствий для пациента.	Лечащий /дежурный врач
	Б9.5	Медикаментозная ошибка, <b>Категория E:</b> <b>Ошибка, причинившая вред пациенту</b> - ошибка произошла, и способствовала / или повлекла за собой временный ущерб здоровью пациента и потребовала вмешательств.	Лечащий /дежурный врач
	Б9.6	Медикаментозная ошибка, <b>Категория F:</b> <b>Ошибка, причинившая вред пациенту</b> - ошибка произошла, и способствовала / или повлекла за собой временный ущерб здоровью пациента и потребовала краткосрочной или продолжительной госпитализации.	Лечащий /дежурный врач
	Б9.7	Медикаментозная ошибка, <b>Категория G:</b> <b>Ошибка, причинившая вред пациенту</b> - ошибка произошла и повлекла за собой постоянный ущерб здоровью пациента	Лечащий /дежурный врач
	Б9.8	Медикаментозная ошибка, <b>Категория H:</b> <b>Ошибка, причинившая вред пациенту</b> - ошибка произошла, и потребовала вмешательств для поддержания жизни пациента.	Лечащий /дежурный врач
	Б9.10	Медикаментозная ошибка, <b>Категория I:</b> <b>Смерть</b> - ошибка произошла, и это могло привести / привело к смерти пациента.	Заведующий Центром
	ПД	Б10.1	ПД: инфицирование выходного отверстия перитонеального катетера
Б10.2		ПД: диализный перитонит	Лечащий /дежурный врач
Б10.3		ПД: Механические проблемы при проведении перитонеального диализа (подтекание диализирующего раствора, препятствие оттоку)	Лечащий /дежурный врач
Б11	Падение (в Центре или вблизи него)	Администратор	
Б12	Самоубийство стационарного пациента	Заведующий Центром	
Б13	Изнасилование (другим пациентом, персоналом, посетителями).	Заведующий Центром	
<b>Код В</b>	<b>Инциденты с посетителями</b>		<b>Ответственные за онлайн-отчетность</b>
В1	Другие	Администратор	
В2	Конфликты (посетитель- посетитель, посетитель - персонал)	Заведующий Центром	
В3	Жалоба (жалобы вот всех посетителей)	Администратор	
В4	Падение	Администратор	
В5	Травмы	Заведующий Центром	

Тип	АЛГОРИТМ	Код	ББН-VIII/01	Номер	КАЧ-А3/1	Редакция	002	Страница 7 из 12	
Название	ПРАВИЛА СБОРА И АНАЛИЗА ОТЧЕТОВ ОБ ИНЦИДЕНТЕ/ НЕСЧАСТНОМ СЛУЧАЕ								

Код Г	Инциденты в Центре, связанные с инфраструктурой, обслуживанием, внешними сервисами	
Г1	Другие	Администратор
Г2	Незначительные нарушения в работе диализного аппарата, не влияющие на производственный процесс.	Лицо, ответственное за подачу заявки в Tedeco.
Г3	Серьёзные нарушения в работе диализного аппарата, требующие его замены/ прекращения текущей процедуры	
Г4	Проблемы, связанные с установкой водоподготовки	
Г5	Проблемы с водоснабжением	Заведующий Центром
Г6	Проблемы с энергообеспечением	Заведующий Центром
Г7	Несоответствующая температура в помещениях Центра (>25 *С; < 18 *С)	Администратор
Г8	Повреждение здания и коммуникаций Центра	Заведующий Центром
Г9	Затопление помещений Центра	Заведующий Центром
Г10	Пожар в здании Центра	Заведующий Центром
Г11	Разлив высокотоксичных веществ (разбитый ртутный градусник, кварцевая лампа).	Старшая медсестра
Г12	Проблемы, связанные с внешними сервисами, т.е. поставкой продуктов питания, прачечной, лабораторией, ЦСО	Администратор
Г13	Сбои в работе программного обеспечения	Администратор
Г14	Кража (у пациента, у персонала, у посетителя) / хищение имущества ТОО «B.B.NURA».	Заведующий Центром
Код Д	Инциденты с расходными материалами	
Д1	Другие	Старшая медсестра
Д2	Истечение срока годности ЛС или ИМН, непригодность к медицинскому применению.	Старшая медсестра
Д3	Повреждения при транспортировке / заводской брак диализатора.	Старшая медсестра
Д4	Повреждения при транспортировке / заводской брак кровопроводящих магистралей.	Старшая медсестра
Д5	Повреждения при транспортировке / заводской брак картриджей, канистр.	Старшая медсестра
Д6	Повреждения при транспортировке / заводской брак других ИМН.	Старшая медсестра
Д7	Повреждения при транспортировке / заводской брак ЛС.	Старшая медсестра
Д8	Проблемы с поставкой расходных материалов – ошибочная / неполная/ несвоевременная поставка	Старшая медсестра
Д9	Замена диализатора и/или кровопроводящих магистралей в связи с тромбозом (с указанием приблизительного объема кровопотери).	Старшая медсестра
Д10	Повреждения/ брак расходных материалов для перитонеального диализа	Старшая медсестра
Д11	Проблемы с поставкой расходных материалов для проведения перитонеального диализа	Старшая медсестра

Тип	АЛГОРИТМ	Код	ББН-VIII/01	Номер	КАЧ-А3/1	Редакция	002	Страница 8 из 12	
Название	ПРАВИЛА СБОРА И АНАЛИЗА ОТЧЕТОВ ОБ ИНЦИДЕНТЕ/ НЕСЧАСТНОМ СЛУЧАЕ								

## Приложение 2: «Индексы классификации медикаментозных ошибок NCC MERP»

# Индексы классификации медикаментозных ошибок NCC MERP

### Категория А:

**Предотвращенная ошибка** - обстоятельства или события, имевшие возможность привести к ошибке.

### Категория В:

**Ошибка, не причинившая вреда** - ошибка произошла, но не достигла пациента («ошибка пропуска», напр., невыполненное назначение).

### Категория С:

**Ошибка, не причинившая вреда** - ошибка произошла, достигла пациента, но не причинила ему вреда

### Категория D:

**Ошибка, не причинившая вреда** - ошибка произошла, достигла пациента, и требуется мониторинг для подтверждения, что ошибка не нанесла вреда пациенту и/или потребовались вмешательства для предотвращения развития негативных последствий для пациента.

### Категория Е:

**Ошибка, причинившая вред пациенту** - ошибка произошла, и способствовала / или повлекла за собой временный ущерб здоровью пациента и потребовала вмешательств.

### Категория F:

**Ошибка, причинившая вред пациенту** - ошибка произошла, и способствовала / или повлекла за собой временный ущерб здоровью пациента и потребовала краткосрочной или продолжительной госпитализации.

### Категория G:

**Ошибка, причинившая вред пациенту** - ошибка произошла и повлекла за собой постоянный ущерб здоровью пациента.

### Категория H:

**Ошибка, причинившая вред пациенту** - ошибка произошла, и потребовала вмешательств для поддержания жизни пациента.

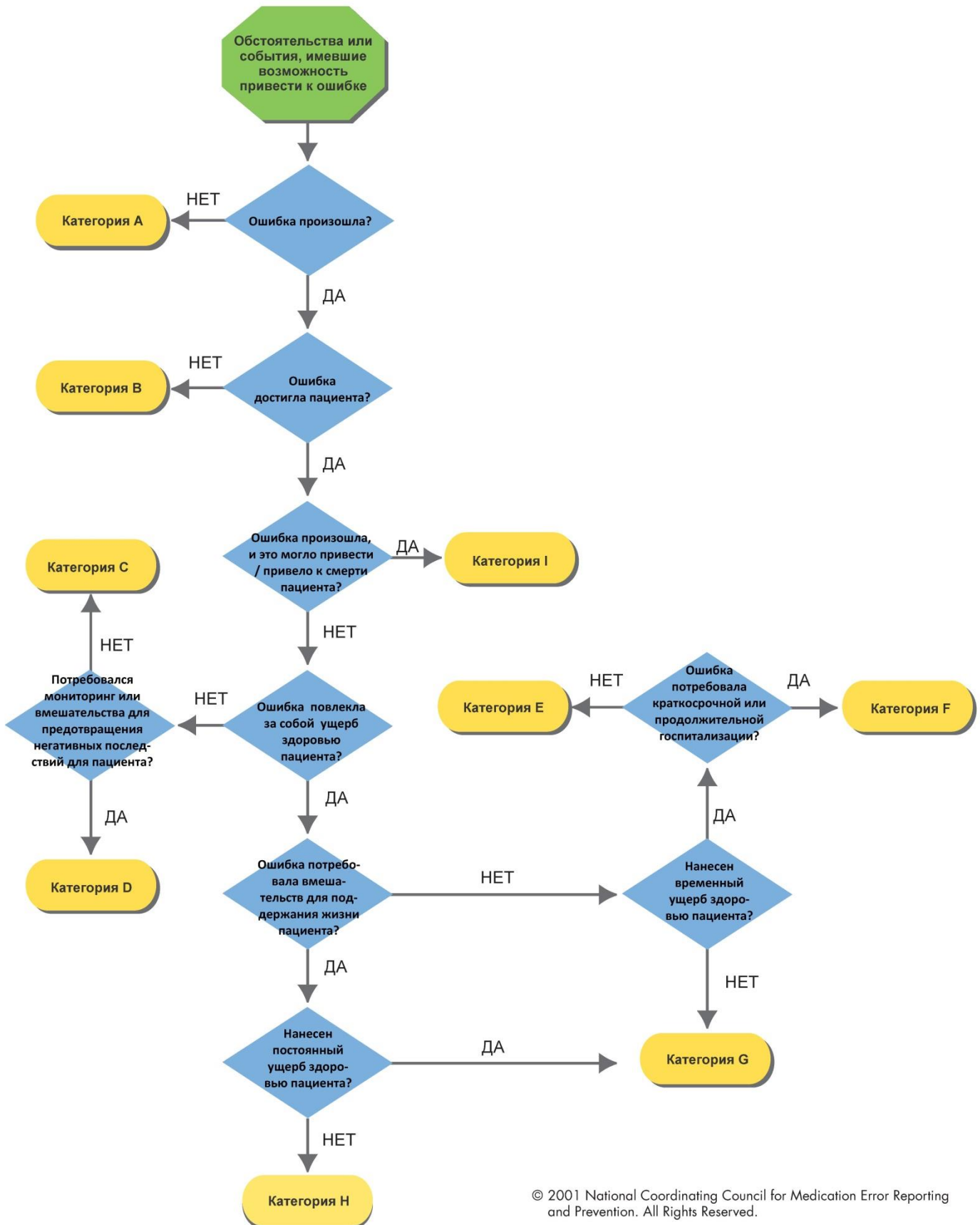
### Категория I:

**Смерть** - ошибка произошла, и это могло привести / привело к смерти пациента

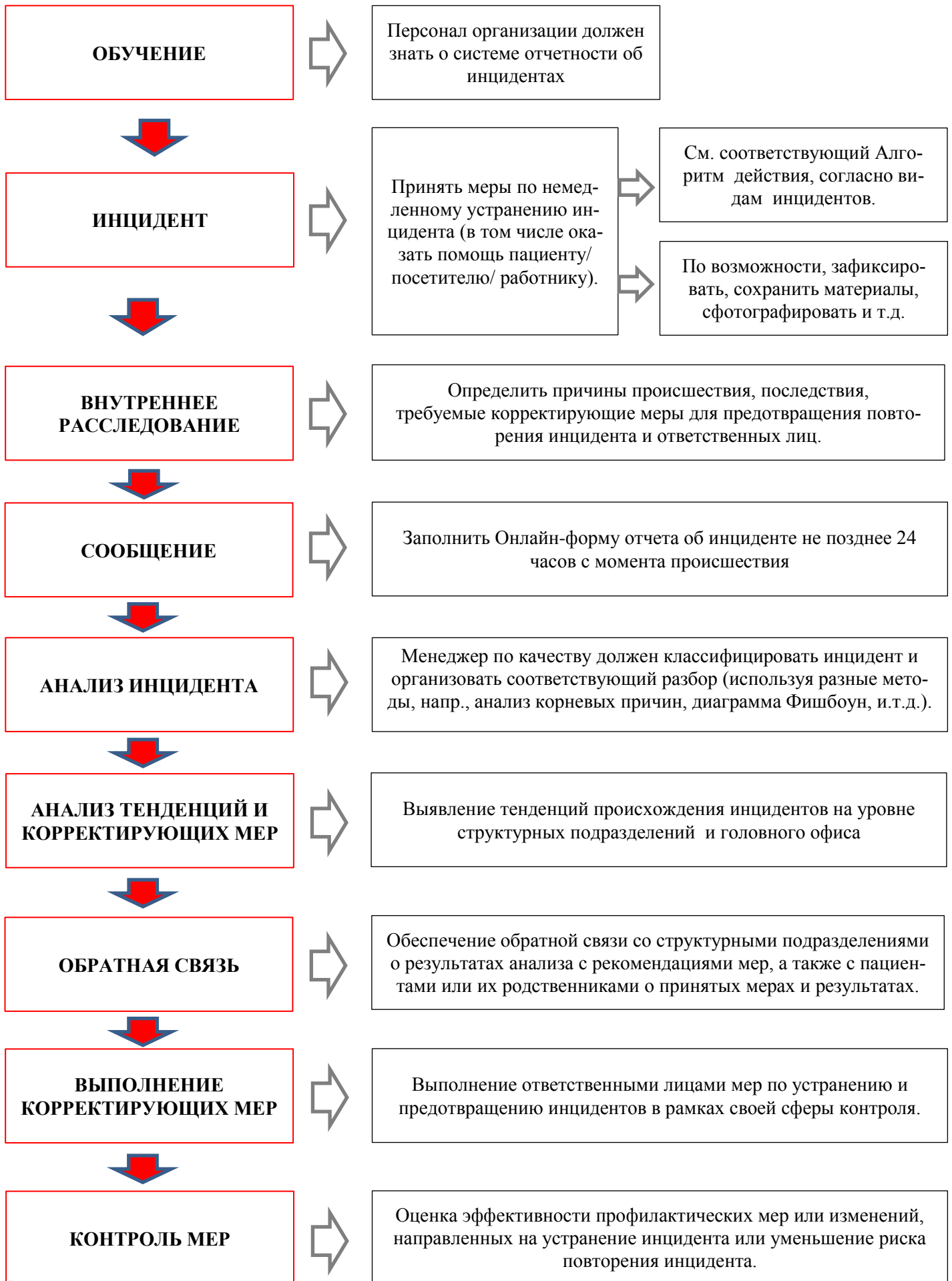
	Предотвращенная ошибка
	Ошибка, нет вреда
	Ошибка, причинен вред
	Ошибка, смерть




**Приложение 3: Блок-схема «Выбор корректного индекса в классификации медикаментозных ошибок NCC MERP».**



**Приложение 4: Блок-схема «Процесс отчетности об инцидентах/ неблагоприятных событиях»**



Тип	АЛГОРИТМ	Код	ББН-VIII/01	Номер	КАЧ-А3/1	Редакция	002	Страница 11 из 12	
Название	ПРАВИЛА СБОРА И АНАЛИЗА ОТЧЕТОВ ОБ ИНЦИДЕНТЕ/ НЕСЧАСТНОМ СЛУЧАЕ								

#### Составлено на основании:


1. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 октября 2012 года № 676 «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций»,
2. 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»,
3. Аккредитационные стандарты для больниц Международной объединенной комиссии (JCI), 5 издание, 2013 г., США,
4. Международный Стандарт ISO 9001:2015 «Системы менеджмента качества. Требования» (5 редакция, 2015г).
5. National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention [ссылка](#)

#### Связанные документы:

№	тип	название
КАЧ-А1	Руководство	Повышение качества медицинской помощи и безопасности пациентов.
КАЧ-А3/1-а	Форма	«Отчет об инциденте» (онлайн-форма) <a href="https://goo.gl/forms/dJy6OfuwA9ZkWLhv1">https://goo.gl/forms/dJy6OfuwA9ZkWLhv1</a>

#### Список изменений:

№ ред.	Дата	№ приказа	перечень изменений
001	17.04.2017	17	Алгоритм М-А3/1 «Правила сбора и анализа отчетов об инциденте» введен впервые.
002	22.12.2017	68	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Изменена нумерация с М-А3/1 на КАЧ-А3/1 в связи с общим изменением номенклатуры Руководств и Алгоритмов Компании.</li> <li>2) Внесены следующие изменения: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Введено понятие «медикаментозная ошибка»,</li> <li>• В Приложение 1 добавлены пункты: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ А5 «Ошибка медицинского работника при передаче информации»,</li> <li>○ Б9.1- Б9.10 «Медикаментозные ошибки»,</li> <li>○ Б7.7 «Неблагоприятные реакции на лекарственные средства неаллергической природы (побочное действие ЛС)»,</li> <li>○ Б8.2 «Тромбоз сосудистого доступа».</li> </ul> </li> <li>• Из Приложения 1 исключены пункты: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Б10 «Лекарственные препараты: Ошибочно назначен, неверно указан путь введения или препарат пациенту назначен, но не введен»</li> <li>○ Б11 «Переливание несовместимой крови и ее препаратов».</li> </ul> </li> <li>• Добавлены Приложение 2 «Индексы классификации медикаментозных ошибок NCC MERP» и Приложение 3 Блок-схема «Выбор корректного индекса в классификации медикаментозных ошибок NCC MERP».</li> </ul> </li> </ol>

Тип	АЛГОРИТМ	Код	ББН-VIII/01	Номер	КАЧ-А3/1	Редакция	002	Страница 12 из 12	 BB NURA Hospitality Group
Название	ПРАВИЛА СБОРА И АНАЛИЗА ОТЧЕТОВ ОБ ИНЦИДЕНТЕ/ НЕСЧАСТНОМ СЛУЧАЕ								

### 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.				