

Тип документа	АЛГОРИТМ					Страница 1 из 8
Назначение	Персонал всех Представительств и отделов ТОО «В.В.NURA» в Республике Казахстан					
Код	ББН-ВП/01	Номер	М-А3/1	Редакция	001	
Название	ПРАВИЛА СБОРА И АНАЛИЗА ОТЧЕТОВ ОБ ИНЦИДЕНТЕ/ НЕСЧАСТНОМ СЛУЧАЕ					
Разработано	Менеджер по качеству	Райымбекова С.				
Согласовано	Директор по операционно-клинической деятельности	Кондратьева О.О.				
	Менеджер по персоналу	Ерекешева Г				
Подписано	Генеральный директор	Эргезер М.Ф.				
Утверждено	Приказом Генерального директора ТОО «В.В.NURA» № 17 от 17.04.2017 г.					
К внедрению с	24.04.2017 г.					

Цель:

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

№	Положение
1.	Инцидент (Неблагоприятное событие) в медицинской организации - это незапланированное и нежелательное происшествие локального масштаба, имевшее место на территории данной организации.
2.	ТОО «В.В.NURA» придает большое значение безопасности своих сотрудников, пациентов и посетителей Центров.
3.	Организация обеспечивает систематический, координированный и непрерывный подход к улучшению качества ухода и безопасности пациентов путем: <ul style="list-style-type: none"> • внедрения механизмов, поддерживающих эффективное решение проблем, • активного выявления и снижения медицинских ошибок и инцидентов, • определения приоритетных мероприятий для повышения безопасности; • разработки и пересмотра процессов и функций.
4.	Руководство компании стремится к внедрению некарательного подхода в управлении инцидентами. В связи с этим, в Центрах внедрена 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.
5.	Данные о произошедшем неблагоприятном событии должны быть переданы в Отдел операционно-клинической деятельности в течение 24 часов с момента происшествия/инцидента путем заполнения онлайн-формы М-Д3/1-а «Отчет об инциденте».
6.	<p>Задачи</p> <ul style="list-style-type: none"> • Обучение: персонал организации должен знать о системе отчетности об инцидентах. • Сообщение: персонал должен своевременно и адекватно передавать информации об инцидентах, проблемах, потенциальных клинических и неклинических ошибках и неожиданных клинических исходах. • Анализ инцидента: Отдел по операционно-клинической деятельности должен классифицировать инцидент и организовать соответствующий разбор (используя разные методы, таких как Анализ Корневых Причин, диаграмма Фишбоун, и т.д.). • Анализ тенденций и корректирующих мер: выявление тенденций происхождения инцидентов на уровне структурных подразделений и головного офиса. • Обратная связь: Обеспечение обратной связи со структурными подразделениями о результатах анализа с рекомендациями мер, а также с пациентами или их родственниками о принятых мерах и результатах. • Выполнение корректирующих мер: выполнение ответственными лицами мер по устранению и предотвращению инцидентов в рамках своей сферы контроля. • Контроль мер: Оценка эффективности профилактических мер или процедурных изменений, направленных на устранение инцидента или уменьшение риска несчастного случая, травмы, повреждения или утери личных вещей.

Тип	АЛГОРИТМ	Код	ББН-VIII/01	Номер	М-А3/1	Редакция	001	Страница	2 из 8	 BBNURA Hospital Group
Название	ПРАВИЛА СБОРА И АНАЛИЗА ОТЧЕТОВ ОБ ИНЦИДЕНТЕ									

7.	<p>Классификация Инцидентов</p> <ul style="list-style-type: none"> • Потенциальная ошибка или почти ошибка (Near Miss) - любой процесс или отклонение, которое не повлияло на исход, но его повторение несет высокий риск неблагоприятного события (нанесения вреда пациенту). • Ошибка или инцидент (Error) - непреднамеренное действие либо бездействие, которое не приводит к достижению желаемого результата. <p>Последствия инцидентов:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Нет вреда - это действие или бездействие без негативного исхода. ○ Есть незначительный вред - это действие или бездействие, которое приводит к незначительным или умеренным нарушениям физического или психического состояния пациента. • Чрезвычайное событие (Sentinel Event) - инцидент, повлекший значительный вред здоровью: <ul style="list-style-type: none"> ○ смерть или инвалидности (в том числе потеря конечности или ее функции), или значительная психологическая травма, несвязанная с естественным течением заболевания. ○ самоубийство стационарного пациента ○ изнасилование (другим пациентом, персоналом или посетителем), ○ переливание несовместимой крови и ее препаратов, ○ операция, ошибочно проведенная другому пациенту или на ошибочную часть тела/орган, ○ серьезный вред здоровью в результате ошибочного применения лекарственных средств, ошибочной анестезиологической тактики, ○ вспышка инфекции.
8.	<p>При выявлении инцидента (совершенной ошибки или потенциальной ошибки), сотрудник должен:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Предотвратить осуществление ошибки, а при случившейся ошибке выполнить и обеспечить мероприятия по улучшению состояния пациента (первая помощь, осмотр и пр.), • Выполнить или обеспечить мероприятия по защите здоровья окружающих (удаление потенциально опасных биологических жидкостей, предметов), • Сообщить об инциденте лечащему врачу/медицинскому персоналу отделения. При необходимости, сообщить руководителю подразделения, • 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.), • В течение 24 часов с момента происшествия сообщить об инциденте в Отдел операционно-клинической деятельности (ООКД) путем заполнения формы М-А3/1-а «Отчет об инциденте». • В зависимости от вида инцидента, параллельно выполняются соответствующие Алгоритмы.
9.	<p>Порядок действий после уведомления об инциденте:</p> <ul style="list-style-type: none"> • После уведомления об инциденте, ООКД оценивает вид инцидента по последствиям. • В случае необходимости, ООКД запрашивает у Подразделения дополнительную информацию касательно происшествия, • Разбор должен быть начат сразу после поступления сообщения об инциденте и закончен в течение 5 рабочих дней, • По усмотрению ООКД, к разбору могут привлекаться руководители структурных подразделений, где случился инцидент или другие заинтересованные сотрудники/ эксперты. • По результатам анализа, если есть необходимость, разрабатываются План корректирующих мероприятий, • План корректирующих мер доводится до сведения всех заинтересованных лиц (в том числе пациентов) в течение 72 часов с момента окончания разбора инцидента. • ООКД контролирует выполнение Плана корректирующих мероприятий. • Результаты разбора медицинских и медикаментозных ошибок докладываются на ближайшей конференции медицинских работников. • Результаты разбора немедицинских случаев, связанных с безопасностью здания и коммунальными службами, докладываются на ближайшем заседании Комиссии по безопасности. • Ежемесячно ООКД делает агрегацию (структуризацию) данных по инцидентам поступивших за месяц (таблица+ диаграммы). • Ежеквартально ООКД делает анализ тенденций по инцидентам, свод отражается в годовом отчете по инцидентам.

Тип	АЛГОРИТМ	Код	ББН-VIII/01	Номер	М-А3/1	Редакция	001	Страница 3 из 8	
Название	ПРАВИЛА СБОРА И АНАЛИЗА 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 08.04.2016 г.),
2. Аккредитационные стандарты для больниц Международной объединенной комиссии (JCI), 5 издание, 2013 г., США,
3. Международный Стандарт ISO 9001:2015 «Системы менеджмента качества. Требования» (5 редакция, 2015г).

Связанные документы:

- Форма М-Д3/1-а «Отчет об инциденте» (онлайн-форма)
<https://goo.gl/forms/dJy6OfuwA9ZkWLhv1>

Тип	АЛГОРИТМ	Код	ББН-VIII/01	Номер	М-А3/1	Редакция	001	Страница	4 из 8	
Название	ПРАВИЛА СБОРА И АНАЛИЗА ОТЧЕТОВ ОБ ИНЦИДЕНТЕ									

Приложение 1 к Алгоритму М-А3/1 «Правила сбора и анализа отчетов об инциденте».

Таблица 1: 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	
A5.1	Контакт с биологическими жидкостями пациента, выходящий за рамки нормального контакта	Старшая медсестра	
A5.2	Уколы иглой/порез скальпелем	Старшая медсестра	
НЕСЧАСТНЫЕ СЛУЧАИ НА ПРОИЗВОДСТВЕ	A6.1	Дорожное происшествие на транспорте организации при следовании к месту выполнения работы или с работы	Администратор
	A6.2	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
	A6.3	Дорожное происшествие на общественном транспорте, коммерческом такси при совершении действий по собственной инициативе в интересах работодателя	Администратор
	A6.4	Железнодорожное транспортное происшествие (строго в рабочие часы)	Администратор
	A6.5	Воздушно-транспортное происшествие	Администратор
	A6.6	Падение пострадавшего	Администратор
	A6.7	Падение пострадавшего с высоты	Администратор
	A6.8	Обрушение, обвалы, падение предметов, материалов, земли и т.д.	Администратор
	A6.9	Воздействие движущихся, разлетающихся, вращающихся предметов и деталей	Администратор
	A6.10	Поражение электрическим током	Администратор
	A6.11	Воздействие экстремальных температур (пожар)	Администратор
	A6.12	Убийство или телесные повреждения	Администратор
	A6.13	Отравление дезинфицирующими средствами/токсическими веществами	Заведующий Центром
	A6.14	Профессиональное заболевание (при наличии заключения экспертной комиссии-ЭКПП).	Администратор
НЕ ЯВЛЯЮТСЯ НЕСЧАСТНЫМИ СЛУЧАЯМ	A7.1	Инциденты с кодами А 4.1- А4.19 при выполнении пострадавшим по собственной инициативе работ или иных действий, не входящих в функциональные обязанности работника и не связанных с интересом работодателя	Заведующий Центром
	A7.2	Инциденты с кодами А4.1- А4.19 в случае, когда основной причиной явилось состояние алкогольного опьянения, употребления пострадавшим токсических и наркотических веществ (их аналогов).	Заведующий Центром
	A7.3	Инциденты с кодами А4.1- А4.19 в результате преднамеренного (умышленного) причинения вреда своему здоровью, а также при совершении пострадавшим уголовного правонарушения;	Заведующий Центром
	A7.4	Инциденты с кодами А4.1- А4.19 из-за внезапного ухудшения здоровья пострадавшего, не связанного с воздействием производственных факторов, подтвержденного медицинским заключением.	Заведующий Центром

Тип	АЛГОРИТМ	Код	ББН-VIII/01	Номер	М-А3/1	Редакция	001	Страница 5 из 8	
Название	ПРАВИЛА СБОРА И АНАЛИЗА ОТЧЕТОВ ОБ ИНЦИДЕНТЕ								

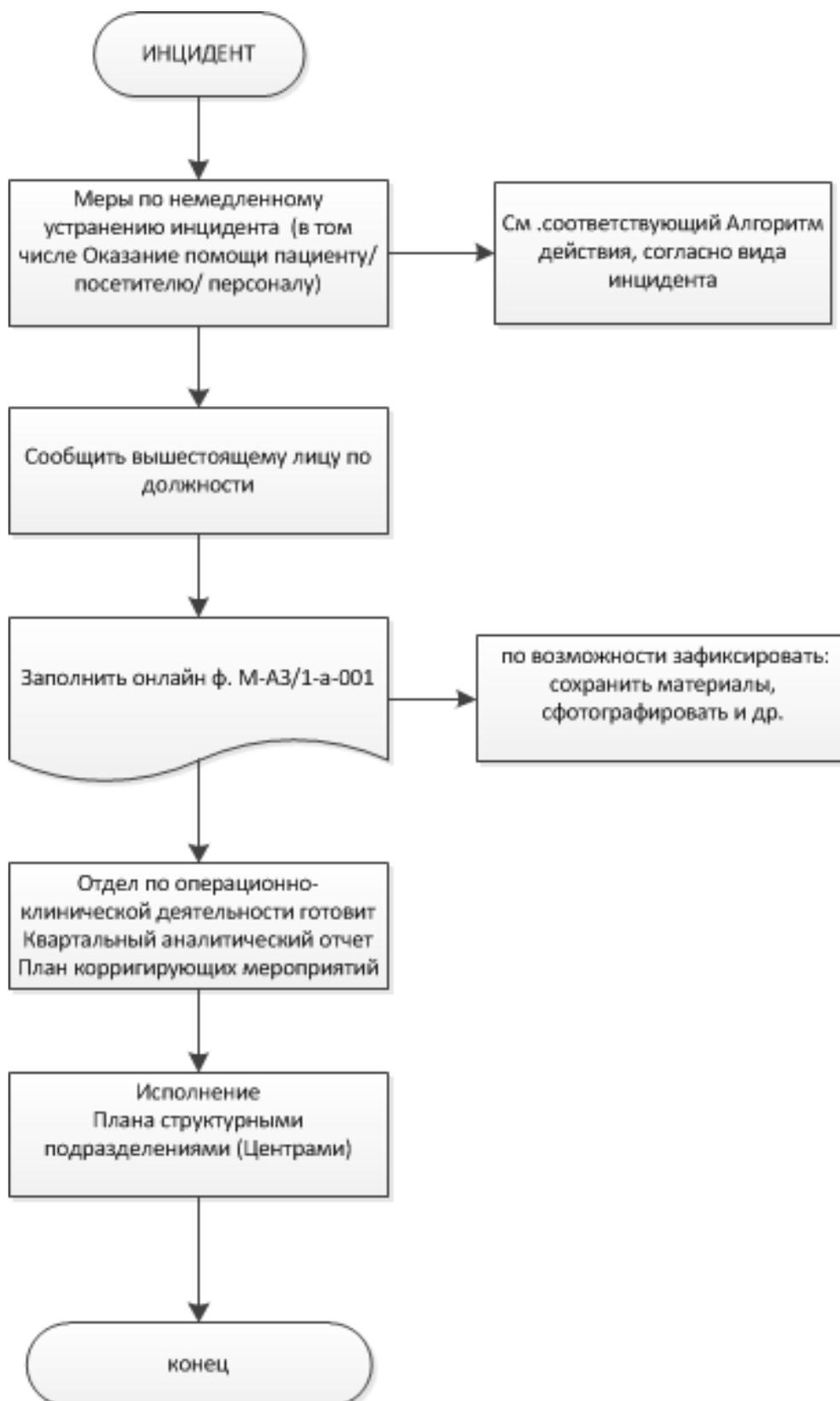
Код Б	Инциденты с пациентами	Ответственные за онлайн-отчетность
Б1	Другие	Администратор
Б2	Конфликты (пациент-пациент, пациент-персонал, пациент-сотрудник)	Заведующий Центром
Б3	Жалоба (все жалобы от всех пациентов)	Администратор
Б4	Дорожное происшествие на транспорте организации	Администратор
Б5	Пропуск 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
Б7	Уменьшение продолжительности сеанса диализа (>15 минут) – досрочное отключение от процедуры по требованию пациента.	Лечащий /дежурный врач
Б8	Увеличение продолжительности сеанса гемодиализа > 30 мин или проведение полноценного повторного сеанса диализа.	Лечащий /дежурный врач
Б9	Использование неподходящих расходных материалов/ диализаторов	Лечащий /дежурный врач
Б10	Лекарственные препараты: ошибочно назначен, неверно указан путь введения или препарат пациенту назначен, но не введен	Заведующий Центром (дежурная медсестра, если назначенного препарата нет в наличии).
Б11	Переливание несовместимой крови и ее препаратов	Лечащий /дежурный врач
Б12	Замена диализатора и/или кровопроводящих магистралей в связи с тромбозом	Старшая медсестра
Б13	Инфицирование сосудистого доступа	Лечащий /дежурный врач
Б14	Проблемы/осложнения сосудистого доступа (в т.ч. многократные попытки пункции, длительное кровотечение, недостаточная скорость кровотока)	Дежурная сестра
Б15	Гипотензия — лекарственные препараты/гипертонический раствор/более 300 мл физиологического раствора	Лечащий /дежурный врач
Б16	Случайное размыкание контура/кровопотеря из экстракорпорального контура	Лечащий /дежурный врач
Б17	Смещение иглы в доступе/самоудаление иглы	Дежурная сестра
Б18	Падение (в Центре или вблизи него)	Администратор
Б19	Аллергические реакции, требующие медицинского вмешательства	Лечащий /дежурный врач
Б20	Пирогенная реакция	Лечащий /дежурный врач
Б21	Воздушная эмболия	Лечащий /дежурный врач
Б22	Гемолиз	Лечащий /дежурный врач
Б23	Остановка сердечной/дыхательной деятельности	Лечащий /дежурный врач
Б24	Внезапная смерть (в Центре, не дома)	Лечащий /дежурный врач
Б25	Госпитализация в стационар/перевод в отделение реанимации в связи с осложнениями, возникшими при проведении гемодиализа.	Лечащий /дежурный врач
Б26	Сероконверсия к вирусам с парентеральным путем передачи	Лечащий /дежурный врач
Б27	ВБИ (подтвержденные случаи)	Заведующий Центром
Б28	Самоубийство стационарного пациента	Заведующий Центром
Б29	Изнасилование (другим пациентом, персоналом, посетителями).	Заведующий Центром
Б35	ПД: инфицирование выходного отверстия перитонеального катетера	Лечащий /дежурный врач
Б36	ПД: диализный перитонит	Лечащий /дежурный врач
Б37	ПД: Механические проблемы при проведении перитонеального диализа (подтекание диализирующего раствора, препятствие оттоку)	Лечащий /дежурный врач

Тип	АЛГОРИТМ	Код	ББН-VIII/01	Номер	М-А3/1	Редакция	001	Страница 6 из 8	
Название	ПРАВИЛА СБОРА И АНАЛИЗА ОТЧЕТОВ ОБ ИНЦИДЕНТЕ								

Код В	Инциденты с посетителями	Ответственные за онлайн-отчетность
В1	Другие	Администратор
В2	Конфликты (посетитель- посетитель)	Заведующий Центром
В3	Жалоба (жалобы вот всех посетителей)	Администратор
В4	Падение	Администратор
В5	Травмы	Заведующий Центром
Код Г	Инциденты в Центре, связанные с инфраструктурой, оборудованием, внешними сервисами	
Г1	Другие	Администратор
Г2	Повторяющиеся незначительные нарушения в работе диализного аппарата	Лицо, ответственное за подачу заявки в Tedesco.
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 «В.В.NURA».	Заведующий Центром
Код Д	Инциденты с расходными материалами	
Д1	Другие	Старшая медсестра
Д2	Повреждения/брак диализатора	Старшая медсестра
Д3	Повреждения/брак кровопроводящих магистралей	Старшая медсестра
Д4	Повреждения/брак игл	Старшая медсестра
Д5	Повреждения/брак диализных концентратов	Старшая медсестра
Д6	Проблемы с поставкой расходных материалов – ошибочная/ неполная/ поставка брака/ несвоевременная поставка	Старшая медсестра
Д7	Повреждения/ брак расходных материалов для перитонеального диализа	Старшая медсестра
Д8	Проблемы с поставкой расходных материалов для проведения ПД	Старшая медсестра

Тип	АЛГОРИТМ	Код	ББН-VIII/01	Номер	М-А3/1	Редакция	001	Страница 7 из 8	
Название	ПРАВИЛА СБОРА И АНАЛИЗА ОТЧЕТОВ ОБ ИНЦИДЕНТЕ								

Приложение 2 к Алгоритму М-А3/1 «Правила сбора и анализа отчетов об инциденте».
Блок-схема 1



Тип	АЛГОРИТМ	Код	ББН-VIII/01	Номер	М-А3/1	Редакция	001	Страница 8 из 8	
Название	ПРАВИЛА СБОРА И АНАЛИЗА ОТЧЕТОВ ОБ ИНЦИДЕНТЕ								

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.				