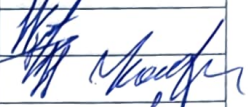
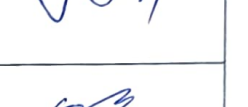


ПРАВИЛА
управления инцидентами

КГП на ПХВ
«Больница скорой медицинской помощи» УЗ ОА

КБП-ПРВ.015.26

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила управления инцидентами	Код: КБП-ПРВ.015.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 2 из 15

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА			
Код	КБП-ПРВ.015.23		
Название документа:	Правила управления инцидентами		
Утверждены:	Приказом директора КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА № 14-О от 05.01.2026 г.		
Разработчик:	Должность	ФИО	Подпись
	Нач. ВАиБП	Камбарбаев А.И.	
	Врач эксперт	Коньргазина Б.М.	
Согласовано:	Зам. директора по медицинской части и стратегическому развитию	Маралбаев А.Р.	
	Зам. директора по контролю качества медицинских услуг	Джамединов К.М.	
	Заместитель директора по АХР и сестринскому делу	Баспакова Г.С.	
Версия: 3 от 06.01.2026		Копия № _____ / _____ / подпись ФИО	

г. Семей, 2026

Дата последнего пересмотра
Дата следующего пересмотра

2026
2029

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила управления инцидентами	Код: КБП-ПРВ.015.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 3 из 15

Оглавление

1	Назначение
2	Область применения
3	Термины, определения и сокращения
4	Ответственность и полномочия
5	Ресурсы
6	Описание
7	Документирование
8	Ссылки
9	Приложения
	<i>Лист регистрации изменений</i>
	<i>Лист ознакомления</i>

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила управления инцидентами	Код: КБП-ПРВ.015.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 4 из 15

Правила управления инцидентами

1. Назначение

Выявление и регистрация инцидентов и принятие по ним системных мер, способствующих снижению риска повтора инцидентов; построение культуры безопасности через доверие и честность, которая будет рассматривать медицинские ошибки открытым и честным путем во взаимодействии с пациентами.

2. Область применения: Все структурные подразделения в КГП на ПХВ «Больница скорой медицинской помощи» УЗ ОА (далее - БСМП).

3. Термины, определения и сокращения:

3.1 Термины

Термины и определения, применяемые в настоящих правилах, соответствуют ISO 9001-2015 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь.

3.2 Определения

Инцидент (неблагоприятное событие) – 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 делятся на потенциальные ошибки, ошибки и экстремальные события.

Потенциальная ошибка, почти ошибка (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.

Ошибка (англ. Error) – это вид инцидента, когда ошибка случилась и неблагоприятно повлияла на качество медицинской помощи, либо на безопасность пациентов в результате неправильного действия, бездействия или

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура	Код: КБП-ПРВ.015.26
	Правила	Версия: 3 от 06.01.2026
	управления инцидентами	Страница 5 из 15

излишнего действия сотрудников, аппаратуры и т.п. Ошибка может быть без вреда или с причинением вреда пациенту, сотрудникам.

Экстремальное событие (англ. Sentinel Event) – это вид инцидента, повлекший значительный вред здоровью. В БСМП к таким относятся события:

- неожиданная смерть;
- не связанная с естественным течением болезни пациента или его состоянием (например, непредвиденная смерть во время транспортировки);
- суицид во время перевозки;
- смерть персонала или гражданина в результате дорожно-транспортного происшествия
- изнасилование, насилие, такое как нападение (приводящее к смерти или постоянной потере функции) или убийство (умышленное убийство) пациента, сотрудника, практикующего или другого лица во время транспортировки;
- инвалидность (в том числе потеря конечности или функции), или значительная психологическая травма, несвязанная с естественным течением заболевания;
- серьезный вред здоровью в результате ошибочного применения лекарственных средств;

Не все ошибки приводят к экстремальным событиям, и не все экстремальные события происходят только в результате медицинской ошибки. Определение события как экстремального также не подразумевает юридическую ответственность.

Культура безопасности – квалификационная и психологическая подготовленность всех лиц, при которой обеспечение безопасности является приоритетной целью и внутренней потребностью, приводящей к самосознанию ответственности и к самоконтролю при выполнении всех работ, влияющих на безопасность.

По последствиям, можно выделить инциденты, при которых:

- 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.

Открытое разглашение (Open Disclosure) является открытым обсуждением инцидента, который понес за собой нанесение вреда (или мог бы нанести вред в будущем) пациенту в момент оказания медицинской помощи.

Выражение сожаления – выражение сожаления за вред, испытанный пациентом.

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила управления инцидентами	Код: КБП-ПРВ.015.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 6 из 15

Задачи при работе с инцидентами:

- **Обучение:** персонал МО должен знать о системе отчетов об инциденте;
- **Сообщение:** персонал должен своевременно и адекватно передавать информации об инцидентах, проблемах, потенциальных клинических и неклинических ошибках и неожиданных клинических исходах;
- **Анализ инцидента:** 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;
- **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.

Основные принципы при работе с инцидентами:

- Выражение сожаления
- Раскрытие информации о клиническом инциденте
- Поддержка персонала и обучение
- Поддержка недееспособных и несовершеннолетних
- Поддержка пациента
- Система обеспечения стандартов клинической практики
- Конфиденциальность
- Справедливость
- Некарательные меры
- Системный подход
- Командное решение

3.3 Сокращения

3.3.1. JCI – Joint Commission International (Объединенная международная комиссия).

3.3.2. КМИС – Комплексная медицинская информационная система

3.3.3. БСМП - Больница скорой медицинской помощи

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила управления инцидентами	Код: КБП-ПРВ.015.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 7 из 15

3.3.4. МЦБП – Международные цели безопасности пациентов.

3.3.7. ОМКУР – Отдел менеджмента качества и управление рисками

3.3.8. РК – Республика Казахстан

3.3.9. СМК - система менеджмента качества

3.3.10. ДП - документированная процедура

3.3.11. ISO (ИСО) – International Standard Organization

3.3.12. СТ – стандарт

3.3.13. КГП на ПХВ – казенное государственное предприятие на правах хозяйственного ведения

Применяемые сокращения соответствуют Руководству по качеству и СМК-ДП.7.5.3.19 Документированная процедура. Управление документированной информацией.

4. Ответственность: Все сотрудники БСМП, а также сотрудники аутсорсинговых компаний и арендаторы.

5. Ресурсы:

5.1.Форма «Отчет об инциденте»

5.2.Ящик для жалоб и предложений

6. Описание

6.1. Общие положения

6.1.1. БСМП придает большое значение безопасности своих сотрудников, пациентов и посетителей. БСМП обеспечивает систематический, координированный и непрерывный подход к улучшению качества ухода и безопасности пациентов путем внедрения механизмов, поддерживающих эффективное решение проблем; активного выявления и снижения медицинских ошибок и инцидентов, определения приоритетных мероприятий для повышения безопасности; разработки и пересмотра процессов, функций и услуг.

6.1.2. БСМП руководствуется принципом, что ошибки в большинстве случаев происходят из-за дефектов организации рабочих процессов, а не по вине индивидуального лица. Деятельность руководства направлена на улучшение систем и процессов, а не на дисциплинарное наказание лица, ответственного за ошибку или происшествие.

6.1.3. БСМП стремится к внедрению некарательного подхода к управлению инцидентами (справедливая культура/ культура безопасности). В связи с этим, в БСМП внедрена система представления данных об инцидентах,

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила управления инцидентами	Код: КБП-ПРВ.015.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 8 из 15

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.

6.1.4. В течение 24 часов с момента происшествия все данные по инциденту в виде заполненной формы «Отчет об инциденте» (см. Приложение 1) должны быть переданы ответственному структурному подразделению (ОМКУР) или в «Ящик для жалоб и предложений» для дальнейшего разбора.

6.2. Порядок действий при инциденте:

При выявлении инцидента/ошибки или потенциальной ошибки, сотрудник должен:

6.2.1. Выполнить или обеспечить мероприятия по улучшению состояния пациента (первая помощь, осмотр и пр.);

6.2.2. Выполнить или обеспечить мероприятия по защите здоровья окружающих (удаление потенциально опасных биологических жидкостей, предметов);

6.2.3. Сообщить об инциденте лечащему врачу и другим лицам – по необходимости.

6.2.4. Запечатлеть/сохранить факты, информацию об инциденте (запомнить состояние пациента при инциденте, взять образцы для анализа, сфотографировать место инцидента, сохранить упаковку, ампулу, этикетку препарата и др.);

6.2.5. В течение 24 часов с момента происшествия сообщить об инциденте в ОМКУР (другому ответственному структурному подразделению) путем заполнения формы «Отчет об инциденте». При необходимости, сообщить руководителю подразделения, отделу ГО и ЧС и охранной службе;

6.2.6. При желании сохранить анонимность заполненные формы опускаются в «Ящик для сбора жалоб и предложений».

6.2.7. Можно заполнить и отправить форму «Отчет об инциденте» по электронной почте руководителю ОМКУР (другого ответственного структурного подразделения).

6.3. Порядок действий после уведомления об инциденте:

6.3.1. После уведомления об инциденте, эксперт оценивает вид инцидента по последствиям;

6.3.2. Потенциальные инциденты с незначительным риском и случившиеся ошибки с незначительным вредом для здоровья вводятся в базу данных по инцидентам и анализируются экспертом обобщенно ежеквартально.

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила управления инцидентами	Код: КБП-ПРВ.015.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 9 из 15

6.3.3. В случае необходимости, эксперт направляет в соответствующие структурные подразделения рекомендации и другие сведения об инциденте (потенциальные инциденты с незначительным риском и случившиеся ошибки с незначительным вредом для здоровья).

6.3.4. Все инциденты сортируются и разделяются на случаи с медицинскими, медикаментозными ошибками с вредом для здоровья и без, а также немедицинские случаи.

6.3.5. Инциденты с медицинскими и с медикаментозными ошибками направляются на рассмотрение курирующего заместителя руководителя с последующим разбором специально созданной рабочей группой.

6.3.6. Немедицинские инциденты рассматриваются в зависимости от специфики инцидента с последующим разбором специально созданной рабочей группой при необходимости.

6.3.7. Ошибки и потенциальные ошибки со значительным вредом для здоровья должны быть оценены сразу и разбор должен быть проведен в течение 48 часов.

6.3.8. По усмотрению эксперта ОМКУР к разбору привлекаются руководители структурных подразделений, где случился инцидент, либо ответственный за область инцидента.

6.3.9. Методика анализа может включать Анализ корневых причин или другие методики улучшения качества.

6.3.10. По результатам анализа разрабатываются рекомендации (корректирующие меры).

6.3.11. План корректирующих мер доводится до сведения всех заинтересованных лиц, ответственных руководителей.

6.3.12. ОМКУР контролирует выполнение корректирующих мер.

6.3.13. Результаты анализа инцидентов и доведение экспертом ситуации по инцидентам до сведения сотрудников:

- Результаты разбора медицинских и медикаментозных ошибок докладываются на ближайшем заседании Совета по качеству.
- Результаты разбора немедицинских случаев, связанных с безопасностью здания и коммунальными службами, докладываются на ближайшем заседании Комиссии по безопасности.
- Ежемесячно - структуризация данных по инцидентам поступивших за месяц.
- Ежеквартально - анализ тенденций по инцидентам.

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила управления инцидентами	Код: КБП-ПРВ.015.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 10 из 15

• Периодически - отчеты о положении дел с инцидентами на рассмотрение Совета по качеству и в другие комиссии по мере необходимости.

7. Документирование:

7.1. Форма «Отчет об инциденте»

7.2. Анализ инцидента (акт расследования)

8. Ссылки:

8.1. Положение о комиссии по вскрытию накопительного ящика «Для жалоб и обращений», утвержденное в КГП на ПХВ «Больница скорой медицинской помощи» УЗ области Абай.

8.2. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № **ҚР ДСМ-299/2020** «Об утверждении правил аккредитации в области здравоохранения», зарегистрированный в Министерстве юстиции Республики Казахстан 22 декабря 2020 года № 21852, с изменениями и дополнениями.

8.3. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 ноября 2021 года № **ҚР ДСМ-111** «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций», зарегистрированный в Министерстве юстиции Республики Казахстан 9 ноября 2021 года № 25057, с изменениями и дополнениями.

8.4. **Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals, Including Standards for Academic Medical Center Hospitals, 8th Edition, 2024**, действующие с 1 января 2025 года, в том числе раздел **Healthcare Organization Management**, глава **Quality and Patient Safety (QPS)** — «**Качество и безопасность пациентов**».

9. Приложение - Отчет об инциденте

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила управления инцидентами	Код: КБП-ПРВ.015.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 11 из 15

Приложение

ОТЧЕТ ОБ ИНЦИДЕНТЕ

Пожалуйста, заполните части I и II в течение 24 часов с момента происшествия инцидента (чрезвычайной ситуации, медицинской ошибки, травмы пациента или сотрудника) и передайте в каб. Службы поддержки пациента.

Спасибо за Ваш вклад в предотвращение неблагоприятных случаев!

Часть I. Общие данные об инциденте.

Дата инцидента: ___/___/20__г	Время инцидента: ___ час ___ мин	Место инцидента: (если важно, отделение, кабинет и др.) _____ _____
Ф.И.О. пациента: _____		
Дата рождения пациента: ___/___/___		
Особенности из анамнеза пациента: _____ _____		
☐ есть аллергия ☐ беременность ___ недель ☐ заболевания почек ☐ заболевания печени		
Заполнил/-а (по желанию, Ф.И.О.): _____ ☐ врач ☐ медсестра(брат) ☐ санитар/-ка ☐ др.:		
Вовлеченные лица: ☐ Стационарный пациент ☐ Амбулаторный пациент ☐ Посетитель ☐ Персонал:	Последствия: ☐ Без вреда здоровью ☐ Незначительный вред здоровью ☐ Значительный вред здоровью ☐ Летальный исход Оказана помощь: ☐ Помощь не требовалась ☐ Местно (холод, повязка, обработка) ☐ Наложены шины, швы или подобное ☐ Операция ☐ Госпитализация	Обстоятельства (при каких условиях, под влиянием каких факторов произошел инцидент): _____ _____ _____ _____

Часть II. Обозначьте вид чрезвычайной ситуации или медицинской ошибки.

МЕДИКАМЕНТЫ/ КОМПОНЕНТЫ КРОВИ ИХ НАЗНАЧЕНИЕ И ПРИМЕНЕНИЕ

1. На каком	☐ закуп ☐ выдача аптекой	2. Укажите вид	☐ Не тому пациенту ☐ Не тот медикамент/компонент
--------------------	---	-----------------------	---

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила управления инцидентами	Код: КБП-ПРВ.015.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 12 из 15

этапе произошел инцидент?	в отделение ☐ хранение в отделении ☐ назначение врачом ☐ техника разведения ☐ введение, применение ☐ эффект от применения ☐ во время гемотрансфузии	инцидента:	крови ☐ Не та доза (отсутствует нужная дозировка) ☐ Не так проведено разведение (доза, состав) ☐ Не тот путь введения ☐ Не то время введения ☐ Не та продолжительность введения ☐ Медикамент с истекшим сроком годности ☐ Нет в наличии ☐ - Без показаний ☐ Аллергическая реакция ☐ Осложнения (см. Памятку)
3. Причина инцидента?	3.1 Обеспечение медикаментами ☐ Нет в наличии с _____ / _____ / _____ ☐ Медикамент принесен извне, пациентом ☐ Заменен другим из-за отсутствия 3.2 Назначение ☐ Неправильно понято: устно/по телефону ☐ Неразборчивый почерк ☐ Непонятная аббревиатура (сокращение) ☐ Назначение написано не полностью 3.3 Знания персонала ☐ Нет источника информации (справочник) ☐ Отсутствует в лекарственном формуляре	3.4 Знания пациента ☐ Не следовал/-а предписаниям ☐ Языковой барьер ☐ Не информирован, не обучен 3.5 Упаковка ☐ Похожая упаковка (ошиблись по виду) ☐ Похожее название (ошиблись по названию) ☐ Отсутствие этикетки или обозначения ☐ Неправильное обозначение, не та этикетка 3.6 Другие причины ☐ Вследствие утомления, усталости, стресса ☐ ...	

УХОД ЗА ПАЦИЕНТОМ

ОХРАНА И ЗАЩИТА

☐ Падение (с травмой или без)	☐ Суицид /попытка суицида
☐ Пролежень	☐ Пациент был без наблюдения, что повлекло вред его здоровью, инвалидизацию, смерть
☐ Ожог	☐ Ребенок отдан чужим лицам
☐ Удар электрическим током	☐ Похищение пациента
☐ Разлитие крови, др. биологической жидкости	☐ Пациент покинул РЦСА/ушел без разрешения
☐ Укол иглой, острым предметом	☐ Физическое насилие
☐ Производственная травма (кроме падения)	☐ Сексуальное насилие
☐ Неверная/ неточная запись в	☐ Неидентифицированное лицо

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила управления инцидентами	Код: КБП-ПРВ.015.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 13 из 15

документах, ГИС ☐ Другое:	(выдающее себя за персонал, проникшее в недозволенную зону)

ХИРУРГИЧЕСКИЕ СОБЫТИЯ

☐ Выбран неправильный участок тела/ орган	Название вмешательства: _____ Правильный участок тела/орган: _____ Участок тела/орган, на котором выполнено вмешательство:
☐ Выбран не тот пациент	Проведенное вмешательство:
☐ Несвоевременное начало процедуры	Неготовность персонала вовремя начать и завершить вмешательство из-за: _____
☐ Выбрана не та процедура	Запланированное вмешательство: _____ Выполненное вмешательство:
☐ Оставлено инородное тело	Название вмешательства: _____ Объект/инородное тело:
☐ Неожиданная смерть	Если смерть произошла во время или сразу после операции - название вмешательства: _____ ☐ Неожиданная смерть при родах пациентки с неотягощенным анамнезом

ОБОРУДОВАНИЕ, ИЗДЕЛИЯ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ (ИМН)

☐ Использован нестерильный инструмент, ИМН	Название ИМН/ инструмента: _____ Способ/причина заражения: _____ Производитель ИМН/ инструмента:
☐ Проблема с эксплуатацией оборудования, ИМН	Название оборудования/ИМН: _____ Проблема:

Часть III. Заполняется Отделом менеджмента качества и безопасности пациентов и/или руководителем подразделения:

1. Результаты анализа первопричин:
 - 1.1. Главная причина/фактор риска:
 - 1.2. Другие причины/факторы риска:
2. Корректирующие меры:
 - 2.1.
 - 2.2.
3. Данные мониторинга:

Дата/время подачи __/__/__г. __. __.м
 Роспись подающего лица _____

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила управления инцидентами	Код: КБП-ПРВ.015.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 14 из 15

Лист регистрации изменений

[illegible]

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила управления инцидентами	Код: КБП-ПРВ.015.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 15 из 15

Лист ознакомления

№	Ф.И.О.	Должность	Дата	Подпись
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				