

**ПРАВИЛА**  
**сбора и анализа отчетов об инциденте**

**КГП на ПХВ**  
**«Больница скорой медицинской помощи» УЗ ОА**

**КБП-ПРВ.047.26**



|                            |                                                                                       |                         |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| КГП на ПХВ<br>«БСМП» УЗ ОА | Документированная процедура<br><b>ПРАВИЛА</b><br>сбора и анализа отчетов об инциденте | Код: КБП-ПРВ.047.26     |
|                            |                                                                                       | Версия: 3 от 06.01.2026 |
|                            |                                                                                       | Страница 3 из 11        |

## Оглавление

1. Назначение
2. Область применения
3. Термины, определения и сокращения
4. Ответственность
5. Ресурсы/оснащение
6. Описание
7. Документирование
8. Ссылки
9. Приложения

*Лист регистрации изменений*

*Лист ознакомления*

|                            |                                                                                       |                            |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| КГП на ПХВ<br>«БСМП» УЗ ОА | Документированная процедура<br><b>ПРАВИЛА</b><br>сбора и анализа отчетов об инциденте | Код: <b>КБП-ПРВ.047.26</b> |
|                            |                                                                                       | Версия: 3 от 06.01.2026    |
|                            |                                                                                       | Страница 4 из 11           |

## 1. Назначение

Выявление и регистрация инцидентов и принятие по ним системных мер, способствующих снижению риска повтора инцидентов.

## 2. Область применения

Правила распространяются на весь персонал и на все подразделения 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 9000-2015 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь.

### 3.2 Определения

3.2.1. *Near Miss / 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).

3.2.2. *Error / 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.
- Есть незначительный вред - это действие или бездействие, которое приводит к незначительным или умеренным нарушениям физического или психического состояния пациента.

3.2.3. *Sentinel Event / чрезвычайное событие* - инцидент, повлекший значительный вред здоровью:

- смерть или инвалидность (в том числе потерю конечности или функции) или значительную психологическую травму, не связанную с естественным течением заболевания;
- или одно из нижеследующих:
- 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 или ошибочной анестезиологической тактики;
- вспышка инфекции.

### 3.3 Сокращения

|                            |                                                                                       |                            |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| КГП на ПХВ<br>«БСМП» УЗ ОА | Документированная процедура<br><b>ПРАВИЛА</b><br>сбора и анализа отчетов об инциденте | Код: <b>КБП-ПРВ.047.26</b> |
|                            |                                                                                       | Версия: 3 от 06.01.2026    |
|                            |                                                                                       | Страница 5 из 11           |

В настоящих Правилах применяются следующие сокращения:

3.3.1. БСМП – больница скорой медицинской помощи

3.3.2. JCI – Joint Commission International (Международная объединенная комиссия).

3.3.3. РК – Республика Казахстан

3.3.4. СМК – система менеджмента качества

3.3.5. ПРВ – правила

3.3.6. ПП – положение

3.3.7. Рк – руководство

3.3.8. СОП – стандартная операционная процедура

3.3.9. СТ – стандарт организации

3.3.10. СТ РК – государственный стандарт РК

#### **4. Ответственность**

4.1. Зам. директора по контролю качества медицинских услуг – несет ответственность за:

- контроль за сбором отчетов об инцидентах;
- выявление тенденций происхождения инцидентов на уровне структурных подразделений и БСМП;

- анализ полученной информации (идентификация, оценка);
- доведение информации об инцидентах до руководства;
- контроль мер, принятых по каждому инциденту;
- отчет по мерам, принятым по каждому инциденту.
- контроль за сбором отчетов об инцидентах;
- выявление тенденций происхождения инцидентов на уровне

структурных подразделений и БСМП;

- анализ полученной информации (идентификация, оценка);
- доведение информации об инцидентах до руководства;
- контроль мер, принятых по каждому инциденту;
- отчет по мерам, принятым по каждому инциденту.

4.3. Специалист по рискам (риск-менеджер) – несет ответственность за:

- сбор отчетов об инцидентах от всех подразделений;
- осуществление мониторинга об инцидентах по подразделениям;
- сохранение информации (отчетов, мониторинга, анализа) об инцидентах;
- подготовка материалов для общего анализа и сводного отчета по инцидентам.

4.4. Заведующие и старшие медсестры отделений, начальники отделов и служб, заведующие несут ответственность за:

- сбор отчетов об инцидентах в своем подразделении;

|                            |                                                                                       |                         |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| КГП на ПХВ<br>«БСМП» УЗ ОА | Документированная процедура<br><b>ПРАВИЛА</b><br>сбора и анализа отчетов об инциденте | Код: КБП-ПРВ.047.26     |
|                            |                                                                                       | Версия: 3 от 06.01.2026 |
|                            |                                                                                       | Страница 6 из 11        |

- доведение информации до руководства.

## 5. Ресурсы/оснащение

5.1. Персонал

5.2. Отчет об инциденте

5.3. Компьютер

## 6. Описание

**6.1. Обучение:** персонал БСМП должен знать о системе отчетов об инциденте.

6.1.1. Руководители структурных подразделений должны обучать новых работников системе сбора отчетов об инциденте при проведении первичного и инструктажа на рабочем месте.

6.1.2. Врач-эксперт при обходах подразделений обучает и проверяет знания сотрудников других подразделений по системе сбора отчетов об инциденте.

**6.2. Сообщение:** персонал должен своевременно и адекватно передавать информацию об инцидентах, проблемах, потенциальных клинических и неожиданных клинических исходах; о неклинических ошибках, инцидентах и происшествиях.

**6.3. Анализ инцидента:** Специалист по рискам должен классифицировать инцидент и организовать соответствующий разбор (используя разные методы, таких как Анализ Корневых Причин, диаграмма Фишбоун, и.т.д.).

**6.4. Анализ тенденций и корректирующих мер:** выявление тенденций происхождения инцидентов на уровне структурных подразделений и БСМП.

**6.5. 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.

**6.6. Выполнение корректирующих мер:** выполнение ответственными лицами мер по устранению и предотвращению инцидентов в рамках своей сферы контроля.

**6.7. Контроль мер:** Оценка эффективности профилактических мер или процедурных изменений, направленных на устранение инцидента или уменьшение риска несчастного случая, травмы, повреждения или утери личных вещей.

### 6.8. Порядок действий при инциденте:

При выявлении инцидента/ошибки или потенциальной ошибки, сотрудник должен (см. Приложение 1):

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

|                            |                                                                                       |                         |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| КГП на ПХВ<br>«БСМП» УЗ ОА | Документированная процедура<br><b>ПРАВИЛА</b><br>сбора и анализа отчетов об инциденте | Код: КБП-ПРВ.047.26     |
|                            |                                                                                       | Версия: 3 от 06.01.2026 |
|                            |                                                                                       | Страница 7 из 11        |

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

6.8.3. Сообщить об инциденте лечащему врачу и другим лицам - по необходимости.

6.8.4. 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.)

6.8.5. В течение **24 часов** с момента происшествия сообщить об инциденте в Отдел внутреннего аудита, контроля качества медицинских услуг и безопасности пациентов, контроля качества медицинских услуг и безопасности пациентов путем заполнения **формы «Отчет об инциденте»**. При необходимости, сообщить руководителю подразделения, Службе безопасности.

6.8.6. Заполненные формы опускаются в Ящик для обращений, который имеется в каждом подразделении. Также можно заполнить и отправить Отчет об инциденте по электронной почте начальнику Отдел внутреннего аудита, контроля качества медицинских услуг и безопасности пациентов.

#### **6.9. Порядок действий после уведомления об инциденте:**

6.9.1. После уведомления об инциденте, специалист по рискам или врач-эксперт оценивает вид инцидента по последствиям.

6.9.2. Потенциальные инциденты с незначительным риском и случившиеся ошибки с незначительным вредом для здоровья вводятся в базу данных по инцидентам и анализируются специалистом по рискам или врачом-экспертом обобщенно ежеквартально.

6.9.3. В случае необходимости, специалист по рискам или врач-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).

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

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

6.9.6. Немедицинские инциденты рассматриваются в зависимости от специфики инцидента: заместителями руководителя, заведующим по хозяйственной части, начальником Службы безопасности (чрезвычайные ситуации), главной медсестрой с последующим разбором специально созданной рабочей группой при необходимости.

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

|                            |                                                                                       |                            |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| КГП на ПХВ<br>«БСМП» УЗ ОА | Документированная процедура<br><b>ПРАВИЛА</b><br>сбора и анализа отчетов об инциденте | Код: <b>КБП-ПРВ.047.26</b> |
|                            |                                                                                       | Версия: 3 от 06.01.2026    |
|                            |                                                                                       | Страница 8 из 11           |

6.9.8. По усмотрению врача-эксперта ОМКиБП к разбору привлекаются руководители структурных подразделений, где случился инцидент, либо ответственный за область инцидента.

**6.10. Методика анализа** может включать: Анализ Корневых Причин и другие методы.

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

6.10.2. План корректирующих мер доводится до сведения всех заинтересованных лиц (в том числе, пациентам и/или родителям, представителям), до ответственных руководителей в течение 72 часов с момента происшествия или инцидента.

6.10.3. Специалист по рискам или врач-эксперт контролирует выполнение корректирующих мер.

6.10.4. Результаты разбора медицинских и медикаментозных ошибок докладываются на ближайшем заседании Совета по качеству.

6.10.5. Результаты разбора немедицинских случаев, связанных с безопасностью здания и коммунальными службами, докладываются на ближайшем заседании Совета по качеству (Комиссии по безопасности и управлению рисками).

6.10.6. Ежемесячно специалист по рискам или врач-эксперт делает структуризацию данных по инцидентам, поступившим за месяц.

6.10.7. Ежеквартально специалист по рискам или врач-эксперт делает анализ тенденций по инцидентам.

6.10.8. Периодически специалист по рискам или врач-эксперт направляет отчеты о положении дел с инцидентами на рассмотрение Совета по качеству и в другие инстанции по мере целесообразности.

|                            |                                                                                       |                            |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| КГП на ПХВ<br>«БСМП» УЗ ОА | Документированная процедура<br><b>ПРАВИЛА</b><br>сбора и анализа отчетов об инциденте | Код: <b>КБП-ПРВ.047.26</b> |
|                            |                                                                                       | Версия: 3 от 06.01.2026    |
|                            |                                                                                       | Страница 9 из 11           |

## Приложение 1

### Схема оповещения об инциденте

1. Инцидент:
2. Меры по немедленному устранению инцидента (в том числе, оказание помощи):
3. Сообщить лечащему врачу/другим инстанциям по профилю
4. Заполнить форму (по возможности зафиксировать: сохранить материалы, сфотографировать и др.)
5. Опустить отчет в ящик либо выслать по электронной почте [Info@bsmpsemey.kz](mailto:Info@bsmpsemey.kz)



|                            |                                                                                       |                         |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| КГП на ПХВ<br>«БСМП» УЗ ОА | Документированная процедура<br><b>ПРАВИЛА</b><br>сбора и анализа отчетов об инциденте | Код: КБП-ПРВ.047.26     |
|                            |                                                                                       | Версия: 3 от 06.01.2026 |
|                            |                                                                                       | Страница 11 из 11       |

**Лист ознакомления**

| №  | Ф.И.О. | 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 |        |           |      |         |