

## Как действовать главной медсестре при инциденте в медицинской организации

Инцидент – ненормальное, необычное событие. Такие эпизоды не являются частью нормального функционирования организации, и влияют или могут повлиять на снижение качества медицинских услуг и привести к нежелательному исходу.

Инциденты делят:

- - на медицинские,
- - немедицинские.

Медицинский инцидент – это происшествие, связанное с медицинской помощью, обусловленное отклонением от нормального функционирования, может нанести вред жизни и здоровью пациента, привести к его смерти пациента ([п. 5 ст. 270 Кодекса РК о здоровье](#)).

Анализ медицинского инцидента проводят:

- служба внутреннего аудита медицинской организации;
- местные органы государственного управления здравоохранения областей, городов республиканского значения и столицы;
- органы госконтроля в сферах оказания медуслуг, санэпидблагополучия населения, обращения лекарственных средств и медизделий;
- уполномоченный орган.

### Классификация инцидента

1. Экстремальное событие (sentinel event) – инцидент, который повлек значительный вред здоровью, неожиданное происшествие, повлекшее за собой смерть, серьезную физическую или психологическую травму. Серьезная физическая травма включает потерю конечности или утрату функции. Такие события называют чрезвычайными, потому что они указывают на необходимость немедленного расследования и принятия мер. К экстремальным событиям относят:

а) неожиданную смерть пациента, включая, но не ограничиваясь:

- не связанную с естественным течением болезни пациента или его состоянием (например, смерть от послеоперационной инфекции или внутрибольничного легочного эмболизма);

- суицид.

б) серьезную постоянную потерю функции, не связанную с естественным течением болезни пациента или его состоянием;

в) хирургическую операцию с выбором неправильного участка для операции, проведением неправильной процедуры, и проведением оперативного вмешательства неправильно идентифицированному пациенту;

г) передача хронической или фатальной болезни в результате переливания крови и ее компонентов или препаратов;

д) изнасилование, насилие на рабочем месте, например, нападение которое привело к смерти или постоянной потери функции; намеренное убийство

пациента, врача, посетителей или поставщиков на территории медицинской организации.

2. Ошибка (error) – это вид инцидента, когда ошибка случилась и неблагоприятно повлияла на качество медицинской помощи, либо на безопасность пациентов в результате неправильного действия, бездействия или излишнего действия сотрудников, аппаратуры и т.п. Ошибка может быть без вреда или с причинением вреда пациенту, сотрудникам.

3. Потенциальная ошибка или почти ошибка (near miss) – любой процесс или отклонение, которое не повлияло на исход, но его повторение несет высокий риск неблагоприятного события или нанесения вреда пациенту.

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) – открытое обсуждение 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.

Пример инцидента	Характеристика инцидента
падение пациента, закончившееся переломом	медицинский инцидент, ошибка
побочная реакция на лекарственное средство	медицинский инцидент, ошибка
поломка оборудования во время операции	немедицинский инцидент, ошибка
случай укола использованной иглой (аварийная ситуация)	медицинский инцидент, ошибка
аллергическая реакция на применяемые моющие и/или дезинфицирующие средства	немедицинский инцидент, ошибка
низкое качество или дефицит средств индивидуальной защиты	немедицинский инцидент, ошибка
нарушение этики и деонтологии	немедицинский инцидент, ошибка

### Требования стандартов аккредитации к работе с инцидентами в медорганизации

Руководство организации внедряет и поддерживает культуру безопасности, поощряет выявление инцидентов и принимает системные меры по улучшению работы ([п. 6. глава 1 приказа МЗ РК от 02.10.2012 г. № 676](#)).

Культура безопасности – это некарательная обстановка в коллективе, при которой безопасность пациента ставят выше профессиональной солидарности.

### Требования к культуре безопасности

№ п/п	Требования к деятельности медорганизации для обеспечения безопасности
1.	Руководителей и персонал медорганизации обучить определениям: "культура безопасности", "инцидент", также правилам оповещения и расследования инцидентов
2.	Внедрить процесс обеспечения страхования и гарантирования профессиональной ответственности медорганизации с высоким риском судебных исков
3.	Определить должностных лиц, ответственных за выявление, документирование и мониторинг инцидентов
4.	Внедрить процесс регистрации и оповещения об инцидентах в соответствии с утвержденными процедурами
5.	Чтобы повысить качества услуг, принять системные действия, направленные на профилактику проблем и рисков

#### СИТУАЦИЯ

#### Как проводить внутреннюю экспертизу в медицинской организации

### Правила определения случаев медицинского инцидента, их учета и анализа

9 ноября 2020 г. вступил в законную силу порядок определения случаев медицинского инцидента, их учета и анализа на уровне медорганизации и госорганов ([приказ МЗ РК от 22.10.2020 г. № КР ДСМ-147/2020](#)).

Случай медицинского инцидента определяет представитель госоргана, который проводит проверку деятельности медорганизации в рамках государственного контроля в сфере оказания медицинских услуг в соответствии с Предпринимательским кодексом.

На уровне медорганизации случай медицинского инцидента [определяют](#):

- медработники – врачи, медицинский персонал среднего звена;
- руководитель структурного подразделения;
- заместитель руководителя, курирующий вопросы по лечебно-профилактической работе;
- руководитель медицинской организации.

Медицинский инцидент определяют при проведении самооценки в рамках внутренней экспертизы качества медуслуг ([п. 4 приказа № КР ДСМ-147/2020](#)).

Самооценку проводят один раз в месяц. При этом анализируют пролеченные случаи в соответствии с графиком, который медорганизация формирует самостоятельно.

**Пролеченный случай** – комплекс медицинских услуг, оказанных пациенту в стационарных или стационарозамещающих условиях с момента поступления и до выписки, а в амбулаторных условиях – с момента обращения за медуслугой до завершения лечения ([пп. 1 п. 2](#)).

Информацию о медицинском инциденте направляют в Службу поддержки пациента и внутренней экспертизы в течение 3 рабочих дней с момента обнаружения, обязательно указывают обстоятельства и причины.

Служба в течение 5 рабочих дней формирует справку или сводную информацию и направляет её руководителю медорганизации. После одобрения руководителя в течение 3 рабочих дней направляет информацию о медицинском инциденте в организацию, подведомственную уполномоченному органу в области здравоохранения.

## **СИТУАЦИЯ**

**Как и где учитывают случаи медицинского инцидента**

## **СИТУАЦИЯ**

**Как и для чего проводят анализ случаев медицинского инцидента**

## **Разбор инцидентов**

Инциденты помогают выявить слабые места в процессе оказания медицинских услуг, способствуют повышению безопасности лечебно-диагностического процесса.

Организуйте систему представления данных об инцидентах, когда все сотрудники будут способствовать этому, сообщать без страха наказания о любой чрезвычайной ситуации, медицинской ошибке, травмах пациента, сотрудника или посетителей, обо всех произошедших и потенциальных ошибках и возникших инцидентах.

Каждый сотрудник вне зависимости от занимаемой должности должен информировать о дефектах в работе. Например, сообщать о случаях побочной реакции на лекарственное средство или неправильной идентификации пациента и др.

### **Порядок действий при инциденте**

При выявлении инцидента, ошибки или потенциальной ошибки:

1. выполните или обеспечьте мероприятия по улучшению состояния пациента (первая помощь, осмотр и пр.);
2. по защите здоровья окружающих (удалите потенциально опасные биологические жидкости, предметы);
3. сообщите об инциденте лечащему врачу и другим лицам;
4. запечатлите или сохраните факты, информацию об инциденте (запомните состояние пациента при инциденте, возьмите образцы для анализа, сфотографируйте место инцидента, сохраните упаковку, ампулу, этикетку препарата и др.);
  1. в течение 24 часов с момента происшествия сообщите об инциденте в Службу внутреннего аудита (или другому ответственному специалисту) путем заполнения формы «Отчет об инциденте». При необходимости сообщите руководителю подразделения, отделу ГО и ЧС и охранной службе;
  2. при желании сохранить анонимность, заполненные формы опустите в «ящик для сбора жалоб и предложений».
  3. заполните и отправьте форму «Отчет об инциденте» по электронной почте руководителю Службы внутреннего аудита (или другому ответственному лицу).

## **Действия после уведомления об инциденте**

После получения информации о произошедшем инциденте действуйте по алгоритму.

### **Алгоритм "Порядок действий после уведомления об инциденте"**

1. После уведомления об инциденте, эксперт оценивает вид инцидента по последствиям
  2. Потенциальные инциденты с незначительным риском и случившиеся ошибки с незначительным вредом для здоровья вводят в базу данных по инцидентам, которую анализирует эксперт обобщенно ежеквартально
  3. При 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)
  4. Все инциденты сортируют и разделяют на случаи с медицинскими, медикаментозными ошибками с вредом для здоровья и без, а также немедицинские случаи
  5. Инциденты с медицинскими и с медикаментозными ошибками направляют на рассмотрение курирующего заместителя руководителя медорганизации с последующим разбором специально созданной рабочей группой
  6. Немедицинские инциденты рассматривают в зависимости от специфики инцидента с последующим разбором специально созданной рабочей группой при необходимости
  7. Ошибки и потенциальные ошибки со значительным вредом для здоровья нужно оценить сразу и разобрать в течение 48 часов
  8. По усмотрению эксперта Службы внутреннего аудита к разбору привлекают руководителей структурных подразделений, где случился инцидент, либо ответственного за область инцидента
  9. Методика анализа может включать анализ корневых причин или другие методики улучшения качества
  10. По результатам анализа разрабатывают рекомендации и корректирующие меры
  11. План корректирующих мероприятий доводят до сведения всех заинтересованных лиц и ответственных руководителей
  12. Служба внутреннего аудита контролирует выполнение корректирующих мер
  13. Результаты анализа инцидентов экспертом ситуации по инцидентам доводят до сведения сотрудников:
- результаты разбора медицинских и медикаментозных ошибок докладывают на ближайшем заседании Совета по качеству;
  - результаты разбора немедицинских случаев, связанных с безопасностью здания и коммунальными службами, докладывают на ближайшем заседании Комиссии по безопасности;

- ежемесячно структурируют данные по инцидентам поступившим за месяц;
- ежеквартально анализируют тенденции по инцидентам;
- периодически рассматривают отчеты о положении дел с инцидентами на заседаниях Совета по качеству и других комиссий по мере необходимости.

### **Схема "Оценка и мониторинг выявленных инцидентов"**

<b>Все инциденты</b>	
<b>1.</b>	Классифицируют:
-	по видам (медицинский, немедицинский)
-	классам (экстремальное событие (sentinel event), ошибка (error), потенциальная ошибка или почти ошибка)
-	последствиям (без вреда здоровью, незначительный вред здоровью, значительный вред здоровью, смерть)
<b>2.</b>	По результатам анализа, выявляют причину и разрабатывают план корректирующих мероприятий
<b>3.</b>	План корректирующих мер доводят до сведения всех заинтересованных лиц, включая пациентов, родителей, пациентов, персонала и т.д.
<b>4.</b>	Служба поддержки пациента и внутреннего аудита качества медуслуг контролирует выполнение корректирующих мероприятий. Результаты разбора медицинских и медикаментозных ошибок докладывают на ближайшем заседании фармацевтического комитета, результаты разбора немедицинских случаев, связанных с безопасностью здания и коммунальными службами, администрации и т.д.

Для контроля исполнения корректирующих мероприятий и рекомендаций по результатам устранения причин возникшего инцидента заполняют [журнал](#).

«Как действовать главной медсестре при инциденте в медицинской организации». М. М. Чуакова  
 © Материал из ЭС «ACTUALIS: Медицина».  
 Подробнее: <https://vip-med.mcfr.kz/#/document/16/206408/dfas1of7u7/?of=copy-fb4ae861d5>

«Как действовать главной медсестре при инциденте в медицинской организации». М. М. Чуакова  
 © Материал из ЭС «ACTUALIS: Медицина».  
 Подробнее: <https://vip-med.mcfr.kz/#/document/16/206408/bssPhr6/?of=copy-49f4f72dfc>