|  |
| --- |
| ***КГП на ПХВ«Центральная районная больница Жамбылского района управления здравоохранения акимата Жамбылской области».*** |
| **Наименование структурного подразделения:** | Жамбылская центральная районная больница |
| **Название документа:** | **СОП: Правила Безопасности пациентов****Код: Глава1; 6.0** |
| **Утвержден:** | Главный врач Сауруков А.М. |
| **Дата утверждения:** | 10.03.2021г |
| **Разработчики:** | *Должность*  | *ФИО* | *подпись* |
| Заместитель главного врача по медицинской части | Султанова С.К. |  |
| Руководитель стационарной службыЗаведующий РПГлавная медсестра | Кезембаев Н.Б.Абдуалиева М.У |  |
| **Согласовано:** | Руководитель службы поддержки пациентов и службы внутреннего контроля | Мусаев Т.Д. |  |
| **Дата согласования:** | 10.03.2021г |  |  |
| **Ответственный за исполнение:** | Заведующие отделением, медицинские сестры медицинский персонал |  |  |
| **Дата введения в действие:** | 10.03.2021г |  |  |
| **Версия №**  | **Копия №\_\_ \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/***подпись ФИО* |

**СОП: ПРАВИЛА БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ**

**1.Определение**

**Безопасность пациентов** является основополагающим принципом медицинской помощи.

**2.Ресурсы**

- медперсонал (медсестра, врачи)

-пациенты

**3.Документирование**

- история болезни (Ф.И.О., номер истории болезни, дата рождения).

-правила и процедуры для устных и письменных распоряжений (маркировка, предоперационная верификация, тайм –аут).

**4.Процедуры**

Безопасность пациента обеспечивается путем:

1. идентификации пациента двумя различными методами во время раздачи лекарственных препаратов, при переливании крови и продуктов крови, при заборе образцов крови и других образцов для клинического анализа или предоставлении любого другого лечения или процедуры;
2. верификации участка тела до проведения диагностической или лечебной процедуры;
3. использования процесса принятия устной или телефонной информации с проверочным повтором записанного полного текста информации лицом, получившим эту информацию.

Обеспечение безопасности пациентов - является основным принципом деятельности медицинской организации. Ошибки чаще возникают при неправильной идентификации (персонификации) пациента. Идентификация пациента направлена на правильное определение пациента, которому предназначено проведение лечебной или диагностической процедуры.

Пациент может быть в бессознательном состоянии, дезориентирован во времени и пространстве, иметь нарушения функций органов чувств. Идентификация пациента проводится перед выдачей или введением медикаментов, препаратов крови, при взятии крови и проведении любых других лечебно-диагностических процедур.

Должна проводиться сверка пациента, как минимум, по двум признакам (идентификаторам): Ф.И.О., идентификационный номер (номер истории болезни или др.), дата рождения, браслет со штрихом-кодом или другие.

В медицинских организациях причинами возникновения хирургических ошибок являются неэффективные взаимоотношения между персоналом в составе хирургической команды, недостаточное вовлечение пациентов в процесс маркировки участка тела, несовершенство процедуры проверки правильности участка тела. Кроме того, неадекватно проведенный осмотр пациента, невнимательный обзор истории болезни, неразборчивый почерк, использование аббревиатур, являются причинами ятрогенной ошибки.

Организация коллективно разрабатывет правила или процедуры, которые направлены на:

1) Обозначение операционного участка на теле пациента.

В процесс маркировки операционного участка должен вовлекаться пациент. Участок тела обозначается легкоузнаваемым знаком. Способ маркировки должен быть идентичным по всей организации. Маркировка должна быть произведена лицом, которое будет осуществлять хирургическую процедуру, по возможности, когда пациент бодрствует и находится в ясном сознании. Знак должен быть виден после обработки и использования одежды, простыней и салфеток. Маркировка операционного участка должна производиться во всех случаях, когда процедура подразумевает определение латеральности (правой/левой), множество структур (пальцы рук, ног, надрезы и раны), или разные уровни (позвоночный столб).

2) Процесс предоперационной верификации (проверка результатов необходимых предварительных исследований и осмотров; готовности инструментов и приборов; правильности выбранной процедуры, пациента и участка тела);

3) «Тайм-аут» непосредственно перед началом операции. Тайм-аут позволяет разрешить какие-либо не обсужденные вопросы или непонятную ситуацию. Тайм-аут проводится в зале, где будет произведена хирургическая процедура непосредственно перед началом оперативных действий и вовлекает всех членов оперирующей команды.

Эффективная передача информации может происходить в электронном, устном или письменном виде. Наиболее склонными к ошибкам являются назначения и распоряжения, данные в устном виде и по телефону. Организация коллективно разрабатывает правила или процедуру для устных и телефонных распоряжений, которые требуют запись полного текста распоряжения получателем информации; прочтение вслух распоряжения получателем информации; и подтверждение первоисточника о правильности сообщения.

**Ссылка:**

**1.Закон Республики Казахстан «О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан (с** **изменениями и дополнениями** **по состоянию на 06.01.2011 г.),**

**2.Кодекс Республики Казахстан Кодекс РК от 07.07.2020 № 360-VI "О здоровье народа и системе здравоохранения": Статья 134. Права пациентов; Статья 135. Обязанности пациентов;**

**3.Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан № 325 от 5 июня 2018 года «О внесении изменения и дополнения в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 октября 2012 года № 676 "Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций"**