



World Health
Organization



Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдалтай холбоотой тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцоо

Гарын авлага, аргачлал

Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдалтай холбоотой тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцоо

Гарын авлага, аргачлал

Англи хэлнээс орчуулав.

Хянасан Ц.Тунгалагтамир, ЭМЯ-ны ЭТҮГ-ын эмнэлгийн тусламжийн чанар,
аюулгүй байдлын хэлтсийн мэргэжилтэн
Ч.Оюун, Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын зөвлөх

Орчуулсан Л.Бор, Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн Магадлан итгэмжлэлийн
албаны мэргэжилтэн
С.Мөнхсүх, Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн Магадлан итгэмжлэлийн
албаны мэргэжилтэн
Б.Мөнхбат, Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн Магадлан итгэмжлэлийн
албаны мэргэжилтэн

"Энэхүү орчуулгыг Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага (ДЭМБ) хийгээгүй ба орчуулгын агуулга,
үнэн зөв байдалд хариуцлага хүлээхгүй. Англи хэл дээрх хувилбар нь хүчин төгөлдөр бөгөөд
жинхэнэ эх хувилбар юм"



Тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцоо: Гарын авлага, аргачлал

ISBN 978-92-4-001033-8 (цахим хувилбар)

ISBN 978-92-4-001034-5 (хэвлэх хувилбар)

© Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллага

Зарим эрх хуулиар хамгаалагдсан. Энэхүү гарын авлагыг Creative Commons Attribution- NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO зөвшөөрлийн дагуу авах боломжтой (CC BY-NC-SA

3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Уг зөвшөөрлийн дагуу аргачлалаар доор дурдсанчлан зохих ёсоор иш татсан тохиолдолд ашгийн бус зорилгоор хувилж, тарааж, өөрчилж болно. Аргачлалыг ашиглахад Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын зүгээс тодорхой байгууллага, бүтээгдэхүүн, үйлчилгээг санал болгоогүй. Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын таних тэмдгийг ашиглахыг хориглоно. Аргачлалыг өөрчилсөн тохиолдолд Creative Commons буюу түүнтэй адилтгах зөвшөөрөл авах шаардлагатай. Гарын авлага, Аргачлалыг орчуулсан тохиолдолд “Энэхүү орчуулгыг Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага (ДЭМБ) хийгээгүй ба орчуулгын агуулга, үнэн зөв байдалд хариуцлага хүлээхгүй. Англи хэл дээрх хувилбар нь хүчин төгөлдөр бөгөөд жинхэнэ эх хувилбар юм” гэсэн эшлэлийг дурдах шаардлагатай.

Тусгай зөвшөөрөлтэй холбоотой үүссэн маргааныг Дэлхийн оюуны өмчийг хамгаалах байгууллагын дүрмийн дагуу шийдвэрлэнэ. (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>).

Тохиолдлыг мэдээлэх, сургалцах тогтолцоо: гарын авлага. Женев хот: Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага; 2020. Тусгай зөвшөөрөл: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Эх бэлтгэлийг <http://apps.who.int/iris> дараах хаягаар авах боломжтой.

ДЭМБ-аас хэвлэсэн хувийг худалдаж авахын тулд <http://apps.who.int/bookorders> цахим хаягт хандана. Худалдан борлуулах зорилгоор хүсэлт илгээх, зөвшөөрөл хүсэх үед <http://www.who.int/about/licensing> хаягаар мэдээлэл авна уу.

Гарын авлагын хүснэгт, тоо, дүрслэл гэх мэт мэдээллийг ашиглах тохиолдолд зөвшөөрөл авах шаардлагатай эсэхийг тодорхойлох, шаардлагатай тохиолдолд тусгай зөвшөөрөл эзэмшигчээс зөвшөөрөл авах нь таны үүрэг юм.

Гарын авлагын хүснэгт, тоо, дүрслэл гэх мэт мэдээллийг ашиглахтай холбоотой гомдол гарах эрсдэл нь гагцхүү хэрэглэгчтэй холбоотой.

Гарын авлага болон түүнд ашигласан нэр томъёо болон бусад мэдээлэл нь Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын зүгээс аливаа улс орон, бүс нутаг, засаг захиргааны нэгжийн эрх зүйн чадамж болон зах, хил хязгаарын талаар ямар нэгэн утга санаа агуулаагүй. Газрын зураг дээрх цэгэн болон зураасан тэмдэглэгээгээр хилийн зураасыг ойролцоогоор, баримжаалан тэмдэглэсэн болно.

Тодорхой компани болон бүтээгдэхүүний талаар дурдах нь тэдгээрийг ижил төстэй үйлчилгээ үзүүлдэг компани болон бүтээгдэхүүнээс илүү гэж Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын зүгээс үзсэн үг биш юм.

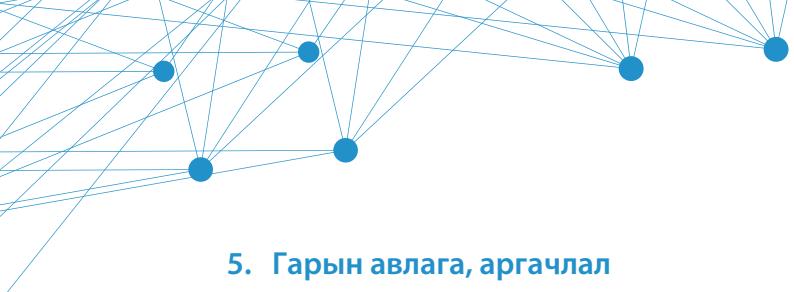
Зөрчил гаргахыг хүлээн зөвшөөрөхгүй ба тодорхой эзэмшигчтэй бүтээгдэхүүний нэрийн эхний үсгийг томоор бичиж ялгана.

Энэхүү гарын авлагад орсон мэдээллийн үнэн магадлалыг хангахын тулд Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын зүгээс боломжит бүх арга хэмжээг авсан ба гарын авлагыг ямар нэгэн илэрхий болон далд утга агуулалгүйгээр тараасан болно. Гарын авлагын орчуулга болон хэрэглээтэй холбоотой гомдол нь хэрэглэгчийн хариуцлагын асуудал бөгөөд хэрэглээтэй холбоотой ямар нэгэн хохирол үүссэн тохиолдолд Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага хариуцлага хүлээхгүй.

Загварыг гаргасан: YAT Communication

Агуулга

Оршил	v
Талархал	viii
Нэр томьёо	xii
Тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцооны 10 баримт	xiv
1. Удиртгал	1
1.1 Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын үндэс	1
1.2 Гарын авлагын зорилго	2
2. Тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцооны: өнөөгийн байдал	4
2.1 Тохиолдлыг мэдээлэх нь аюулгүй байдлыг сайжруулах үндэс юм	6
2.2 Эрүүл мэндийн салбарын бүртгэлийн тогтолцоонуудын сул талууд	7
2.3 Бусад салбарын тохиолдлыг мэдээлсэн сургамжууд	9
2.4 Тохиолдлоос суралцах үйл явцыг сайжруулах нь	11
3. Тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах чиглэлээр Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагаас хийсэн ажил	14
3.1 Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын олон улсын ангиллын бүдүүвч	14
3.2 Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдалтай холбоотой тохиолдлыг мэдээлэх, сургалцах тогтолцооны бичил загвар	16
3.3 Тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцооны талаар Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагаас өгөх зөвлөгөө	19
4. Тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцоог хөгжүүлэх, ашиглах нь	21
4.1 Тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцооны талаарх ойлголт	21
4.2 Тохиолдлыг мэдээлэх таатай орчныг бүрдүүлэх нь	22
4.3 Тохиолдлыг илрүүлэх, мэдээлэх үйл ажиллагаа	22
4.4 Шаардлагатай мэдээллийг сонгох нь	23
4.5 Тохиолдлыг мэдээлэх тайлангийн хэрэглээ	24
4.6 Мэдээлсэн тохиолдлыг судалж үнэлгээ, дүгнэлт өгөх нь	24
4.7 Тохиолдлыг мэдээлэх, нэгтгэсэн мэдээллийг дүгнэхэд тогтолцоо талаас харах нь	30
4.8 Суралцах, төлөвлөх, өөрчлөлтийг удирдах нь	32
4.9 Мэдээллийн дүн шинжилгээний, бие даасан байдал	34
4.10 Мэдээлэл ба эмнэлзүйн засаглал	34
4.11 Үйлчлүүлэгч болон тэдний гэр бүлийн оролцоог хангах нь	35



5. Гарын авлага, аргачлал	37
5.1 Тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцооны ойлголт	37
5.2 Тохиолдлыг мэдээлэх таатай орчныг бүрдүүлэх нь	38
5.3 Тохиолдлыг таних, бүртгэх үйл ажиллагаа	39
5.4 Шаардлагатай мэдээллийг сонгох нь	40
5.5 Тохиолдлын бүртгэлийн тайланг ашиглах нь	40
5.6 Тохиолдол бүрийг мөшгөн судалж, үнэлж, дүгнэх нь	40
5.7 Тохиолдлын мэдээлэл, бүртгэлийн нэгдсэн мэдээллийг тогтолцоо талаас харах нь	41
5.8 Суралцах, үйл ажиллагааг төлөвлөх, өөрчлөлтийг удирдах нь	42
5.9 Мэдээллийн ил тод, бие даасан байдал	44
5.10 Мэдээлэл ба эмнэлзүйн засаглал	44
5.11 Үйлчлүүлэгч болон тэдний гэр бүлийн гишүүдийн оролцоог хангах нь	45
6. Гарын авлага, аргачлалд үндэслэн өөрийгөө үнэлэх нь	46
Ном зүй	50
Зургууд	
Зураг 1. Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын тохиолдлын ангилал	5
Зураг 2. Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдалтай холбоотой тохиолдлыг мэдээлэх дагуу хэрэгжүүлэх арга хэмжээ	12
Зураг 3. Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын олон улсын ангиллын бүдүүвч	15
Зураг 4. Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдалтай холбоотой тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцооны бичил загвар (ҮАБХТМСТБЗ)	18
Зураг 5. Швейцар бяслагны загвар: тогтолцооны сул ба гажуудал	25
Зураг 6. Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдалтай холбоотой тохиолдлын үнэлгээ	28
Зураг 7. Лак-Мегантикийн жолоодлогогүй галт тэрэгний осол гарахад нөлөөлсөн хүчин зүйлсийн харилцан үйлчлэл	29
Зураг 8. Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдалтай холбоотой тохиолдлын мэдээллийг нэгтгэх аргууд	30
Зураг 9. Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдалтай холбоотой тохиолдлыг нэгтгэсэн мэдээллийн хэрэглээ ба түүний сул талууд	32
Хүснэгтүүд	
Хүснэгт 1. Тохиолдлыг мэдээлэх тогтолцооны төлөвлөлт болон амьдрал дээр хэрхэн хэрэгжиж байгаа байдлын ялгаа	9
Хүснэгт 2. Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдалтай холбоотой тохиолдлыг мэдээлэх тогтолцоо: үнэлгээний хуудас	47



Оршил

Бидний төсөөлж байгаачлан, тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх явцад үйлчлүүлэгчид аюул учруулах болон учруулж болзошгүй бүхий л тохиолдол, үзэгдлийг тодорхой анхааруулга болон богино хугацаанд шаардлагатай арга хэмжээг авч хэрэгжүүлж чадах мэдлэг, ур чадвар бүхий эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн оролцоотойгоор урьдчилан сэргийлж чадна. Эмнэлгийн мэргэжилтнүүд нь өөрсдийн ажигласан зүйлийг нэг бүрчлэн баримтжуулан мэдээлэх нь зүйтэй. Тусламж, үйлчилгээний аюулгүй байдлыг сайжруулах зорилгоор бүртгүүлсэн мэдээллийг нь хэрхэн ашигласан талаар олон сайн жишээг мэдэх учраас тэд энэ үйл ажиллагаанд идэвх, санаачилгатай оролцдог.

Мэргэжлийн баг нь эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийг зэмлэн буруутгахгүйгээр тохиолдлыг мэдээлэх системийг судалж, үнэлэн, үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдалд эрсдэл учруулж буй гол хүчин зүйлсийг олж тогтоодог.

Судалгаа, үнэлгээ нь шударга байх бөгөөд холбогдох эмнэлзүйн чиглэлээр мэргэшсэн, бусад салбарын чиглэлээр аюулгүй байдлыг сайжруулахад ихээхэн хувь нэмэр оруулсан шинжээчдийн оролцоог хангасан олон талт, салбар дундын хамтын ажиллагааг хангасан байна.

Үнэлгээг эмнэлгийн мэргэжилтнийг зэмлэх буруутгах бус, харилцан итгэлцлийн уур амьсгалд явуулах бөгөөд сахилгын шийтгэл болон эрүүгийн хариуцлагыг зөвхөн тодорхой, ховор тохиолдолд хүлээлгэнэ. Үнэлгээний дагуу авч хэрэгжүүлсэн арга хэмжээ нь эрүүл мэндийн талаарх бодлого болон үйлчлүүлэгчид үзүүлэх тусламж, үйлчилгээг сайжруулах, эмнэлгийн мэргэжилтэн, баг хамт олны ажлын хэв маягийг өөрчлөхөд чиглэнэ.

Энэ нь цаашлаад үйлчлүүлэгчид учрах эрсдэлийг хангалттай хэмжээнд тогтвортойгоор бууруулдаг. Мөн зарим төрлийн аюулыг бүрмөсөн арилгах боломжтой. Мэдээлсэн тохиолдлуудыг нэгтгэн, дүн шинжилгээ хийж, тогтолцооны сул тал, түүнийг шийдвэрлэх арга замыг эрэн хайх ажиллагаа бас явагддаг.

Гэсэн хэдий ч, маш цөөн улсын эрүүл мэндийн салбар, эрүүл мэндийн байгууллага энэхүү сэргийлэх боломжтой тохиолдлыг таньж мэдэж, түүнээс суралцах үйл ажиллагааг хэрэгжүүлж чаддаг. Учир нь тусламж, үйлчилгээг илүү аюулгүй болгоход хүний нөөцийг чиглүүлэн, манлайлан ажиллах ур чадвар, хүсэл тэмүүлэл бүхий удирдагчгүй, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд нь буруутгах, шийтгэл хүлээлгэхээс эмээлгүйгээр сэргийлэх боломжтой алдах дөхсөн тохиолдол, эрсдэлийн талаар чөлөөтэй мэдээлж чадахгүй, бүртгэгдсэн тохиолдлын мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийх ур чадвар дутмаг, ил тод бус байдал, аюул, ослыг бууруулахад нотолгоо хангалтгүй байх гэх мэт шалтгаанууд нөлөөлж байна.




Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын хөтөлбөр хэрэгжүүлдэг улс орнуудад тохиолдол мэдээлэх, суралцах тогтолцоог нэвтрүүлснээр гарах үр дүнгийн талаар өндөр хүлээлттэй байдаг. Тэд шалтгаан-үр дагаврын энгийн ухагдахуун буюу “алдаанаасаа суралцах нь гарцаагүй” гэсэн итгэл үнэмшилд хөтлөгдсөнөөс болж үр дүнд хүрч чаддаггүй юм. Өндөр эрсдэл бүхий нисэхийн салбарт ч мөн адил агаарын хөдөлгөөний бүртгэл том амжилтанд хүрч чадаагүй л байна. Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдал алдагдсан тохиолдолд дүн шинжилгээ хийх нь аюулгүй байдлыг сайжруулах боловч энэ нь хангалтгүй гэдгийг зарим улс орнуудын эрүүл мэндийн байгууллагын жишээн дээрээс харж болно. Тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцоог голдуу өндөр орлого бүхий улс орнууд сайн нэвтрүүлсэн байдаг. Бага болон дунд орлоготой улс орон, анхан шатны болон сэтгэцийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд энэхүү тогтолцоог хэрэгжүүлсэн туршлага бага байна.

Тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцоог хэрэгжүүлснээр гарах үр дүнг сайжруулахад 3 төрлийн томоохон бэрхшээл тулгарч байна.

Нэгдүгээрт: Тохиолдлыг мэдээлсэн эмнэлгийн мэргэжилтнийг зэмлэн буруутгахгүй, гарсан тохиолдлоос суралцах нь тэднийг зэмлэн буруутгахаас илүү чухал гэсэн хандлага, байгууллагын соёлыг бий болгоход үүсэж буй бэрхшээл юм.

Эрүүл мэндийн тогтолцооны гажуудал нь үнэнч шударга ажилчид, хувь хүмүүсийг тохиолдолтой холбоотойгоор буруутгах нөхцөл байдалд хүргэдэг. Эмнэлгийн мэргэжилтнүүдэд хариуцлага тооцох үүднээс тохиолдол болон нас баралтын бүртгэлийг ашигласан тохиолдлууд байна. Эмнэлгийн ажилтнууд алдаагаа хүлээн зөвшөөрөхөөс айсны улмаас илүү олон үйлчлүүлэгч нас барж, эмч, сувилагч нар алдаанаасаа суралцаж чадахгүй байдал үүсч, дараагийн үйлчлүүлэгчийн өртөх, эрсдэл байх болно.

Хоёрдугаарт: Тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцооны үндсэн мэдээлэл нь эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн оруулсан тохиолдлын бүртгэл болон эмнэлгийн зүгээс нэмэлтээр цуглуулсан мэдээллүүдээс бүрддэг. Тийм учраас тохиолдлын шалтгааныг тодорхойлох, түүнээс суралцах үйл явц нь эмнэлгийн дотоод үйл ажиллагаа болон тохиолдлыг хэрхэн харах өнцөгтэй шууд холбоотой байдаг. Тохиолдолд дүн шинжилгээ хийхэд бусад салбарын оролцоог хангах, мэргэжлийн шинжээчийн санал бодлыг тусгах, тохиолдлын гэрч болсон эмнэлгийн мэргэжилтнүүдтэй нүүр тулсан ярилцлага хийх, болсон үйл явдлыг сэргээн төсөөлөх гэх мэт олон талт арга хэмжээг авч хэрэгжүүлэх нь асуудлыг тогтолцооны түвшинд ойлгоход тусалдаг боловч эдгээр нь бараг хэрэгждэггүй байна. Энэ нь юуны түрүүнд хүний нөөцийн хомсдолтой холбоотой (тохиолдлын тоо хэт олон байх) ба зөв хүмүүсийг, зөв чиглэлд нэгтгэн зохион байгуулж чадахгүй байгаатай холбоотой юм.



Гуравдугаарт: Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлыг сайжруулсан, эрсдэлийг тогтвортойгоор бууруулж чадсан тохиолдлууд ховор байдаг. Учир нь шинэ удирдамж гаргах, нэг удаагийн сургалт зохион байгуулах, сэрэмжлүүлэх зэрэг арга хэмжээ нь өндөр эрсдэл бүхий эмнэлгийн салбарт хангалттай сайн арга хэмжээ болж чаддаггүй.

Зарим улс орнууд эрүүл мэндийн салбартаа тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцоог хөгжүүлэн, тодорхой төрлийн тохиолдолд хүргэж буй аюул, эрсдэлийн давтамж, хандлагыг тогтоох зорилгоор мэдээллийн сан бүрдүүлэн, түүнийгээ тохиолдлын шалтгаан, үйлчлүүлэгчид учрах эрсдэлийг бууруулах арга замыг олоход ашигладаг. Тэд тохиолдлын төлөв, хандлагыг тодорхойлох, тодорхой төрлийн тохиолдол, ялангуяа үйлчлүүлэгчид учирч болзошгүй эрсдэлийн шинэ эх үүсвэрийг олж тогтооход илүү үр дүнтэй байх магадлалтай. Хариу үйлдэл хийнгээ суралцах, тогтмол суралцах нь илүү хэцүү байдаг.

Энэхүү гарын авлагыг хэвлүүлэхэд олон шинжээчид, үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын үндэсний агентлагууд, сангууд, Эрүүл мэндийн яамдын төлөөлөл, Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын (ДЭМБ) дэлхийн, бүс нутаг, улс орнуудын төлөөлөгчийн газрууд өөрсдийн үзэл бодол болон туршлагаасаа хуваалцсан болно. Түүнчлэн ДЭМБ-ын зүгээс зарим гишүүн орнууд, Европын Холбоотой хамтран тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцооны загвар, олон улсын ангиллын чиглэлээр хамтран ажилласанд талархал илэрхийлж байна. Энэхүү шинэ гарын авлагыг боловсруулахад ДЭМБ -ын “Сэргийлэх боломжтой тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцоо нь: мэдээллээс үйлдэлтэй” гарын авлагын төслийг ашигласан болно. Гарын авлагыг уншиж буй бүх хүмүүст тэрхүү төслийг мөн ашиглахыг зөвлөж байна.

Миний зүгээс энэхүү гарын авлагаар дамжуулан үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдалтай холбоотой тохиолдлыг мэдээлэх зорилго, давуу болон сул талуудыг ойлгуулахыг хичээсэн болно. Тохиолдлын бүртгэлийн тайлан, мэдээлэлд нягт нямбай дүн шинжилгээ хийх нь тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой үйлчлүүлэгчид учирсан хор хохирлын цар хүрээ, шалтгааныг тодорхойлоход чухал ач холбогдолтой. Тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой үйлчлүүлэгчид учрах эрсдэлийг тогтвортойгоор бууруулах, үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлыг сайжруулахад тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах зорилгоор ашиглах үйл явцад бид суралцсаар байна. Үүнийг бид хийж чадна, хийж ч байгаа боловч өндөр эрсдэл бүхий бусад салбартай харьцуулбал цар хүрээ, хурдны хувьд хангалтгүй байна. Тийм ч учраас бид бүгд илүү хичээх ёстой. Гарын авлага нь үйлчлүүлэгч болон тэдний гэр бүлийнхэнд аюулгүй, найдвартай тусламж үзүүлэхийн тулд суралцах тогтолцоог хэрхэн ашигласнаа харуулах боломжийг бидэнд олгоно гэж найдаж байна.

Сэр Лиам Доналдсон

Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын элч

Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага



Талархал

Манлайллын баг

Лиам ДОНАЛДСОН
ДЭМБ -ын үйлчлүүлэгчийн юулгүй
байдлын элч
Женев, Швейцарь

Ниилам ДИГРА
Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага
Женев, Швейцарь

Эдвард КЕЛЛИ
Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага
Женев, Швейцарь

Маки КАЖИВАРА
Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага
Женев, Швейцарь

Гол зохиогч

Лиам ДОНАЛДСОН
ДЭМБ -ын үйлчлүүлэгчийн аюулгүй
байдлын элч
Женев, Швейцарь

Хянасан

Иан КОЛТАРТ
Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага
Женев, Швейцарь

Энтони ФИННЕРТИ
Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага
Женев, Швейцарь

Лаура ПИРСОН
Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага
Женев, Швейцарь

Сорин БАНИКА
Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага
Женев, Швейцарь

Шинжээчдийн баг

Ахмед Салим Сайф Аль МАНДХАРИ
Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага
Каир, Египет

Томмасо БЕЛЛАНДИ
Эмнэлзүйн эрсдэлийн менежмент ба
үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын төв
Итали, Флоренц

Эндрю КАРСОН-СТИВЕНС
Кардиффын их сургууль
Кардифф, Их Британи

Уильям ГАЛИ
Калгарийн их сургууль
Калгари, Канад

Валентина ХАФНЕР
Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын
зөвлөх
Бухарест, Румын

Зденек ХРИБ
Хэрэглээний судалгаа, боловсрол,
эрүүл мэндийн удирдлагын хүрээлэн
Праг, Чех

Санг Л ЛИ
АСАН эрүүл мэндийн төв
Сөүл, БНСУ

Стивен РОУТЛЭДЖ
Канадын үйлчлүүлэгчийн аюулгүй
байдлын хүрээлэн
Эдмонтон, Канад

Ронел СТЕЙНХОБЕЛ
Эрүүл мэндийн удирдлагын үндэсний
газар
Претория, Өмнөд Африк

Питер ХИББЕРТ
Австралийн эрүүл мэндийн
шинэчлэлийн хүрээлэн, Маккуари их
сургууль
Сидней, Австрали

Бася КУТРЯБА
Эрүүл мэндийн чанарын үнэлгээний
үндэсний төв
Краков, Польш

Карл МАКРЕ
Ноттингемийн их сургууль
Ноттингем, Их Британи

Эли СААСТАД
Норвегийн Эрүүл мэндийн газар
Осло, Норвеги

Шин УШИРО
Японы тусламж, үйлчилгээний чанарын
төлөөлөгч
Токио, Япон

Шүүмжлэгчид болон бусад хувь нэмэр оруулсан хүмүүс

Фарахдина бт АБИДИН
Эрүүл мэндийн яам
Путражая, Малайз

Самра Салим АЛ БАРВАНИ
Чанарын баталгаажуулалтын ерөнхий
захирал
Мускат, Оман

Карима Маяр Амири
Нийгмийн Эрүүл мэндийн яам
Кабул, Афганистан

Нор'Аишах бт АБУ БАКАР
Эрүүл мэндийн яам
Путражая, Малайз

Асма Мухаммед АЛЬ-ХАДИФИ
Хавла эмнэлэг
Мускат, Оман

Зотни БАХИЖА
Амбулаторийн туслах үйлчилгээний
эмнэлэг
Рабат, Марокко



Габоне Гудина БОКУ
Холбооны Эрүүл мэндийн яам
Аддис Абаба, Этиоп

Минна Лина ХАККИНЕН
Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага
Женев, Швейцарь

Катерин ХАЙЕС
Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллага
Женев, Швейцарь

Роберт ЖАКОБ
Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллага
Женев, Швейцарь

Сомфорн КАМПАН
Ражавити эмнэлэг
Бангкок, Тайланд

Нинад КОСТАНЖСЕК
Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага
Женев, Швейцарь

Риад МОХАММЕД
Эль Жадида мужийн төв эмнэлэг
Эль Жадида, Морокко

Эммануэль ОВУСУ-АНСАХ
Эрүүл мэндийн яам
Аккра, Гана

Антонио Роке ПАРАДЕЛА
Висенте Сотто мемориал эрүүл
мэндийн төв
Себу хот, Филиппин

Мохамед САЛЕМ АСГАРХИЛ
Нийгмийн эрүүл мэндийн яам
Кабул, Афганистан

Никил Пракаш ГУПТА
Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага
Женев, Швейцар

Фан Тхи ХАНГ
Хунг Вон эмнэлэг
Хо Ши Мин хот, Вьетнам

Ягана АЙМАМ
Холбооны Эрүүл мэндийн яам
Абужа, Нигери

А. ЖОНЕС
Холбооны Эрүүл мэндийн яам
Абужа, Нигери

Нгуен Тронг КОА
Эрүүл мэндийн яам
Ханой, Вьетнам

Пияван ЛИМПАНИЯЛЕРТ
Эрүүл мэндийн магадлан итгэмжлэлийн
хүрээлэн,
Бангкок, Тайланд

Альфредо НУНЭЗ
Зүүн бүсийн эрүүл мэндийн төв
Кезон хот, Филиппин

Ирина ПАПИЕВА
Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага
Женев, Швейцарь

Нараян ПЕНДС
“One Fortis” төсөл
Энэтхэг, Гургон

Лакшми СОМАТУНГА
Эрүүл мэнд, уламжлалт анагаах ухааны
яам
Коломбо, Шри Ланка



Сатасивам СРИДХАРАН

Эрүүл мэнд, уламжлалт анагаах ухааны
яам

Коломбо, Шри Ланка

Аби Давит ТАНТУ

Холбооны Эрүүл мэндийн яам

Адис Абаба, Этиоп

Сусана Ларби ВУМБИ

Гана улсын эрүүл мэндийн тусламж,
үйлчилгээ

Аккра, Гана

Айда Абдиен Хаго ТАХА

Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага

Женев, Швейцарь

Мичела ТАНЗИНИ

Эмнэлзүйн эрсдэлийн менежмент ба
үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын төв

Итали, Флоренц

2, 6, 8, 9 дүгээр зургуудыг Сэр Лиам Дональдсон боловсруулсан ба бүх эрхийг ДЭМБ-д шилжүүлсэн.
Бусад зураг, хүснэгтийг шаардлагатай зөвшөөрлийн дагуу ашигласан болно.



Нэр томьёо

Лавлагаа дугаар үгүй тохиолдолд нэр томьёог ДЭМБ-н үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын олон улсын ангиллын үзэл баримтлалд дурдсанаар ойлгоно (11).

Таагүй үйл явдал: Үйлчлүүлэгчид урьдчилан сэргийлэх боломжтой хор хохирол учруулсан тохиолдол

Таагүй хариу урвал: Хор хөнөөл учруулж болзошгүй нөхцөл байдлыг таслан зогсоох арга хэмжээ авсан боловч урьдчилан таамаглах, сэргийлэх боломжгүй байдлаар үүссэн хохирол

Сайжруулах арга хэмжээ: Тохиолдлын улмаас үүссэн хор хохирлыг багасгах, арилгахад чиглэсэн арга хэмжээнүүд

Нөлөөлөх хүчин зүйл: Тохиолдол үүсэх, эрсдэлийг нэмэгдүүлэхэд нөлөөлсөн гэж үзсэн нөхцөл байдал, үйлдэл, нөлөө.

Илрүүлэх: Тохиолдлыг илрүүлэхэд чиглэсэн үйл ажиллагаа, нөхцөл байдал.

Алдаа: Төлөвлөсөн үйл ажиллагааг хэрэгжүүлэхгүй байх, оновчгүй төлөвлөлт хийгдэх.

Үйл явдал: Үйлчлүүлэгчид тохиолдсон эсвэл түний оролцсон ямар нэгэн зүйл

Аюул: Хор хохирол учруулж болзошгүй нөхцөл байдал, юмс үзэгдэл, үйлдэл.

Тохиолдол: Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой үйлчлүүлэгчид гэмтэл, гэмтэх эрсдэл үүсгэсэн эмнэлгийн алдаа, сэргийлэх боломжтой таагүй үйл явдал болон аюул.

Тохиолдлын онцлог: Тохиолдлын шинж байдал.

Тохиолдлын төрөл: Ижил төрлийн гарал үүсэл, шинж чанар бүхий тохиолдлуудыг бүлэглэн нэгтгэсэн нэр томьёо.

Сааруулах хүчин зүйл: Үйлчлүүлэгчид учирч болох хор хохирлоос сэргийлэх, хохирлын хэмжээг бууруулахад чиглэсэн үйл ажиллагаа, нөхцөл байдал.

Алдах дөхсөн тохиолдол: Үйлчлүүлэгчид хор хохирол учруулж болзошгүй байсан ч таслан зогсоож чадсан тохиолдол.

Байж боломгүй тохиолдол: Үйлчлүүлэгчийн эрүүл мэндэд ноцтой хохирол учруулсан, үхэлд хүргэсэн тохиолдол (үйлчлүүлэгчийн биеийн буруу талд хийгдсэн мэс засал гм) (28).



Үйлчлүүлэгчийн онцлог: Үйлчлүүлэгчийн шинж байдал.

Үйлчлүүлэгчид үзүүлсэн нөлөөлөл, үр дагавар: Тохиолдлын бүхэлдээ эсхүл хэсэгчлэн үзүүлсэн нөлөөлөл

Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдал: Үйлчлүүлэгчид учрах эрсдэлийг бууруулах, сэргийлэх боломжтой тохиолдлын тоо, эмнэлгийн алдаа гарах магадлалыг бууруулах, алдаа гарсан тохиолдолд түүний нөлөөллийг бууруулахын тулд тусламж, үйлчилгээний соёл, үйл явц, үйл ажиллагаа, зан үйл, технологи, орчин зэргийг бүрдүүлэхэд чиглэсэн төлөвлөгөө, зохион байгуулалттай арга хэмжээ


Асуудлын модны дүн шинжилгээ: Таагүй үйл явдлын дарааллыг сэргээн төсөөлөх, тохиолдлын үндсэн шалтгааныг тодорхой болгох хүртэл яагаад? гэсэн асуулыг олон дахин асуух замаар тохиолдол үүсэхэд нөлөөлсөн хүчин зүйлсийг тодорхойлоход чиглэсэн байнга давтагдах үйл явц.

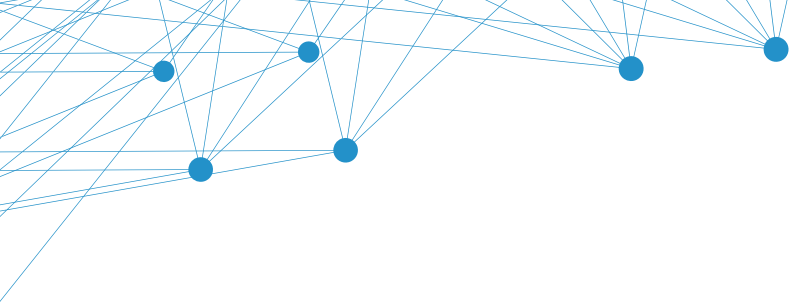
Ноцтой тохиолдол: Үйлчлүүлэгч нас барах, бие махбод болон сэтгэцийн эрүүл мэндэд нь урьдчилан таамаглаагүй ноцтой гэмтэл учирсан, “Түүнд хүргэх эрсдэлтэй байдал”. Ноцтой гэмтэлд мөн үйлчлүүлэгч ямар нэгэн эрхтэнгүй болох, эрхтний үйл ажиллагаа алдагдахыг хамааруулна. “Түүнд хүргэх эрсдэлтэй байдал”-д тухайн эрсдэл дахин давтагдвал ноцтой гэмтэл, сөрөг үр дагаварт хүргэх магадлал өндөр байх үйл явцыг хамааруулна.



Тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцооны 10 баримт

1. **Суралцах.** Тохиолдлыг мэдээлэх, суралах тогтолцоо нь эмнэлгийн алдааг мэдээлэх хэрэгсэл болохоос гадна үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлыг сайжруулах аргад суралцах боломж олгодог.
2. **Аюулгүй байдлын соёл.** Эмнэлгийн мэргэжилтнийг буруутгах, хариуцлага хүлээлгэх хандлагаас хамгаалахаас гадна бүртгүүлсэн тохиолдолд дүн шинжилгээ хийх, тусламж, үйлчилгээг сайжруулах үйл ажиллагаанд биечлэн оролцож, үйлчлүүлэгчид учирч болзошгүй эрсдэлийг хэрхэн бууруулж байгааг харах боломжтой байвал тэд тохиолдлыг мэдээлдэг; зарим улс оронд тохиолдлын бүртгэл, түүнд хийсэн дүн шинжилгээний тайланг шүүхэд мэдээлэхгүй байхаар эрх зүйн зохицуулалт хийгдсэн байдаг.
3. **Мэдээллийн хязгаарлагдмал байдал.** Тохиолдлыг бүрэн мэдээлэхгүй байх нь эрүүл мэндийн болон бусад салбарт ч мөн адил тохиолддог; гэсэн хэдий ч үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын тохиолдлын бүртгэлийн ач холбогдлыг бууруулж болохгүй. Тохиолдлын бүртгэлийн мэдээлэл нь тухайн тохиолдолд оролцсон, түүний гэрч болсон хүмүүсийн тогтолцоог харах өнцгийг агуулж байдаг.
4. **ДЭМБ -ын бүртгэлийн загвар.** ДЭМБ -ын санал болгож буй үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдал алдагдсан тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцооны бичил загвар нь тохиолдлыг бүртгэхэд зайлшгүй шаардлагатай мэдээллийг өгөгдсөн хүснэгтийн асуултуудад хариулах замаар бөглөх хэсэг; болсон үйл явдлын талаар мэдээлэгчийн хүүрнэл, тайлбар бичих гэсэн 2 хэсгээс бүрддэг.
5. **Мэдээллийг нэгтгэх ба тогтолцоо талаас нь харах.** Тохиолдлын тайлан мэдээг нэгтгэхдээ тусламж, үйлчилгээний бодлого болон үйл ажиллагааг сайжруулахад чиглэсэн, тогтолцоо талаас нь харахад тус дэм болох ангиллыг ашиглана.
6. **Шалтгаан.** Тохиолдлыг мэдээлэх нь түүний шалтгаан, урьдчилан сэргийлэх боломжийн талаар тодорхой мэдээлэл өгөх боловч маш оновчтой дүгнэлт өгөх нь ховор байдаг; Тохиолдол үүсэхэд нөлөөлсөн хүчин зүйлс, тэдгээрийн хоорондын хамаарлыг (хэрхэн, яагаад?) тогтоохын тулд нэмэлт мэдээлэл цуглуулах, болсон явдлын талаарх мэдээллийг нягтлах, судалж, дүн шинжилгээ хийх, тохиолдлын талаар хэлэлцүүлэг хийх шаардлагатай болдог.

- 
7. **Тохиолдлын талаарх судалгаа.** Тохиолдлын талаарх судалгаа, шинжилгээ болон авч хэрэгжүүлж буй арга хэмжээний төлөвлөлтөд стандартыг тууштай мөрдөхгүй байх нь тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой эрсдэлийг бууруулахад сөргөөр нөлөөлдөг.
 8. **Том болон жижиг хэмжээний бүртгэлийн тогтолцоонууд.** Үндэсний болон эрүүл мэндийн томоохон байгууллагын хэмжээнд үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдал, тохиолдлыг мэдээлэх бүртгэлийн цогц тогтолцоог бий болгож, үйл ажиллагааг нь хэвийн хэмжээнд авч явахад мэргэжлийн ур чадвар болон нөөц шаардлагатай. Эхний ээлжид бид жижиг хэмжээний бүртгэлийн тогтолцоогоор эхлүүлэхийг санал болгохын зэрэгцээ байгууллагын зүгээс үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын соёлыг бүрдүүлэхэд баримтлах үндсэн зарчим, стандартуудыг зөрчихгүй байхыг анхааруулж байна.
 9. **Сайжруулалт.** Үйлчлүүлэгчид ирээдүйд хохирол учруулахгүй байх шийдлийг хайж олох хэцүү байдаг. Энэ үйл явц хоёр чухал хэсгээс бүрддэг: нэгдүгээрт, аливаа арга хэмжээ буюу үйл ажиллагаа ("техникийн" хэсэг); хоёрдугаарт, эрүүл мэндийн байгууллага, нийгэм, эрүүл мэндийн салбарын нэгдмэл, цогц тогтолцоонд нийцүүлэн энэхүү арга хэмжээ буюу үйл ажиллагааг хэрэгжүүлэх ("өөрчлөлтийн удирдлагын" хэсэг) юм.
 10. **Үйлчлүүлэгчид ба тэдний гэр бүл.** Сэргийлэх боломжтой тохиолдлын хохирогч болсон үйлчлүүлэгч буюу тэдний гэр бүлийг оролцуулах нь аюулгүй байдлыг сайжруулахад чухал ач холбогдолтой юм.





1. Удиртгал

1.1 Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын үндэс

Орчин үеийн үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын талаарх хөдөлгөөн 20-р зууны сүүлд эхэлсэн бөгөөд шинэ зууны эхний хорин жилд эрч хүчээ авсан. Америкийн Нэгдсэн Улсын алдаа бол хүнийх: илүү аюулгүй эрүүл мэндийн тогтолцоог бий болгох нь (1), Их Британи, Умард Ирландын Нэгдсэн Вант Улсын Санах ой бүхий байгууллага (2) зэрэг тайлангууд энэ сэдвийн талаар шуугиан дэгдээж, олон нийтийн анхаарлыг өндөр эрсдэл бүхий салбар болон эрүүл мэндийн салбарын сул тал руу хандуулсан. Энэ үед мөн бусад улс оронд (3-5) хэвтүүлэн эмчлэх тусламж, үйлчилгээ дахь "эмнэлгийн алдаа"-ны цар хүрээг үнэлэх ажиглалтын судалгаанууд хийгдсэн байна.

Аюулгүй байдлын чиглэлээр мэргэшсэн эрдэмтэн, судлаачдын оролцоо, идэвх санаачилга, тусламж, үйлчилгээний явцад үйлчлүүлэгчид учирч буй хохирлын талаарх олон нийтийн бухимдлын улмаас олон улс оронд үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлыг сайжруулахад чиглэсэн хөтөлбөрүүдийг нэвтрүүлсэн байна.

Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын хөгжлийн энэ шатанд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой эрсдэлийг бууруулах гол арга бол буруу хийсэн зүйлээсээ суралцах явдал хэмээн бүх нийтээр маргаангүйгээр хүлээн зөвшөөрсөн байсан. Тийм ч учраас эмнэлгийн, зарим улс оронд бүр үндэсний түвшинд үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдал алдагдсан тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцоог хөгжүүлж эхэлсэн.

Гэвч тохиолдол мэдээлэх, суралцах тогтолцоог үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын хөтөлбөрийн гол цөм болгосон өөдрөг үзэл нь эргэлзээгээр (энэхүү тогтолцооны арав гаруй жилийн туршлагаас үүдэлтэй) солигдсон юм. Учир нь эрсдэлийг бууруулж, үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлыг хангахад ганц энэ арга хангалтгүй байсан. Тохиолдол мэдээлэх, суралцах тогтолцоо нь үйлчлүүлэгчийг хэрхэн хохироосныг тодорхойлохыг зорилгоо болгосон хандлага бүхий байгууллагын соёлын нэгээхэн л хэсэг юм. Эрсдэлийн бүх эх үүсвэрийг олж тогтоох, тохиолдлын судалгаа, шинжилгээ хийх арга, аргачлалыг сайтар эзэмшсэн байх, суралцсан зүйлсдээ үндэслэн өөрчлөлтийг үр дүнтэйгээр хэрэгжүүлэх зэрэг үйл ажиллагааг цогцоор нь хэрэгжүүлсний дүнд (хамгийн хэцүү хэсэг) үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлыг сайжруулна.

Түүнчлэн эрүүл мэндийн салбарын бас нэгэн зорилго бол үйлчлүүлэгч болон тэдний гэр бүлийн гишүүдийг дэмжих, эрсдэл, болзошгүй эрсдэлийн эх үүсвэрийг олж тогтоох, аюулгүй эрүүл мэндийн тогтолцоо бий болгоход тэдний оролцоог хангахад оршдог. Тэд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ авангаа учирч болох хохирлоос сэргийлэх, эрсдэлийг бууруулах үйл ажиллагаанд оролцох боломжтой.



1.2 Гарын авлагын зорилго

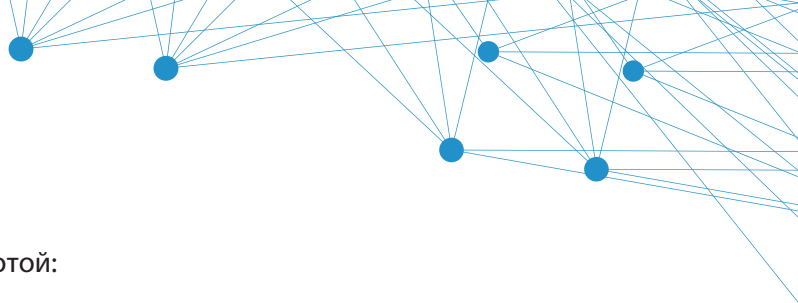
Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлыг сайжруулах чиглэлээр 20 орчим жилийн судалгаа, шинжилгээ, хөгжүүлэлт, сайжруулалтын туршлага хуримтлуулсан боловч тохиолдлыг мэдээлэх болон түүний ач холбогдлын талаарх судалгаа өнөөг хүртэл үргэлжилсээр байна.

Дэлхийн Үйлчлүүлэгчийн Аюулгүй Байдлын Эвслээс 2005 онд ДЭМБ-ын таагүй тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцооны удирдамжийн төсөл: *мэдээллээс үйлдэлд (б)*-г хэвлүүлсэн. Удирдамжийн төслийн агуулга:

- Тохиолдлыг мэдээлэх зорилго, ач холбогдлыг тодорхойлсон;
- Тогтолцооны бүрэлдэхүүн хэсгүүдийг тодорхойлсон;
- Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын мэдээллийн бусад эх үүсвэрийг үнэлсэн;
- Тухайн үеийн тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцоонуудын жишээнээс дурдсан;
- Үндэсний хэмжээний "ноцтой тохиолдлын" бүртгэл, сургалтын тогтолцоонд тавигдах тусгай шаардлагыг тодорхойлсон;
- Тохиолдол мэдээлэх тогтолцоог амжилттай хэрэгжүүлэх түлхүүр шинжүүдийг тодорхойлсон: зэмлэн буруутгадаггүй, нууцлал хангасан, хараат бус, шинжээчдийн дүн шинжилгээтэй, цаг хугацаандаа хийгддэг, тогтолцоонд чиглэсэн, хариу үйлдэл үзүүлдэг;
- Тохиолдол мэдээлэх, суралцах тогтолцоог хөгжүүлэхэд гишүүн орнуудад туслах зорилгоор зөвлөмж, хяналтын хуудас боловсруулсан.

Удирдамжийн төслийг нийтэлснээс хойшхи 15 жилийн хугацаанд үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцоог нэвтрүүлэх, ашиглахад ихээхэн анхаарал хандуулж, дэвшилттэй талууд гарсан байна. Гарын авлагыг үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын талаарх мэдээлэл цуглуулах, түүнд дүн шинжилгээ хийх, тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцооны загвар гаргах, түүнийг үнэлэх зорилгоор эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний янз бүрийн түвшинд (үндэсний, орон нутгийн болон байгууллагын) өргөнөөр ашигласан байна. Энэхүү удирдамжид дурдсан үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдал алдагдсан тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцооны загвар, хэрэгжүүлэх арга зам зэрэг нь одоог хүртэл хүчинтэй хэвээр байгаа.

Олонулс оронд үндэсний хэмжээнд үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдал алдагдсан тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцоог нэвтрүүлээгүй боловч, тусламж, үйлчилгээнд гарсан алдаанаасаа суралцах, үйлчлүүлэгчдэд үүсэж болох хохирлоос урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ авах зорилгоор тохиолдлыг мэдээлэх бүртгэлийн системийг ашигладаг эмнэлгүүд (эрүүл мэндийн байгууллагууд) байдаг.



Энэхүү баримт бичиг нь хоёр үндсэн зорилготой:

- Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдал алдагдсан тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцооны хэтийн төлөвийг тодорхойлох, одоо хэрэгжиж буй тогтолцооны цоорхойг илрүүлэх, түүнийг хэрхэн засаж залруулах талаар зөвлөмж өгөх.
- Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдал алдагдсан тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцоог бүрдүүлэх, үр дүнтэй ашиглах талаар арга зүйн хувьд чиглүүлэх.



2. Тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцооны: өнөөгийн байдал

Бага болон дунд орлоготой улс орнуудад эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой үйлчлүүлэгчдэд ямар төрлийн хохирол үүсдэг талаарх мэдээлэл хязгаарлагдмал байдаг. Харин өндөр хөгжилтэй орнуудад эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотойгоор үйлчлүүлэгчид үүсэн хохирлын төрлүүд нь ижил төстэй байдаг. Хойд Америк, Европ, Австрали, Ази, Ойрхи Дорнодын олон орны үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын тохиолдлын мэдээлэлд хийсэн дүн шинжилгээ, судалгааны үр дүн нь гайхмаар ижил дүр зурагтай байдаг байна.

Дэлхийн өнцөг булан бүрт үйлчлүүлэгч эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотойгоор хохирч, сэргийлэх боломжтой тохиолдлоос болж амиа алдаж байна. Тэд эмнэлгийн дотоод халдварт өртөх, эмийн хэрэглээ болон гардан үйлдлийн алдаанаас үүдэн сэргийлэх боломжтой гэмтэл авч, хөгжлийн бэрхшээлтэй болж байна. Мөн унаж бэртэх, буруу оношлуулах, цочмог эмгэгийн эмчилгээ буруу хийгдэх гэх мэт шалтгааны улмаас хохирдог. Эдгээр нь сэргийлэх боломжтой хохирлын зөвхөн нэгээхэн хэсэг юм. Үйлчлүүлэгчид учирсан хохирлын төрлөөс хамаарч цар хүрээ нь өөр өөр байдаг. Хохирлын хэмжээ нь үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдалд урьд өмнө байгаагүйгээр ихээхэн ач холбогдол өгсөн сүүлийн 10 гаруй жилийн хугацаанд ч олигтой буураагүй байна. Үйлчлүүлэгчид учруулсан хохирлын дийлэнхийг нь сэргийлэх боломжтой тохиолдол байдаг. Үйлчлүүлэгч болон тэдний гэр бүлийн хүний амины үнэтэй төлөөс нь маш ноцтой түгшүүрийн дохио юм.

Анхан шатны тусламж, үйлчилгээний улмаас үйлчлүүлэгчид үүссэн хохирлын хэмжээ, төрлийн талаар мэдээлэл бага байдаг боловч үүнд анхаарлаа хандуулж эхэлсэн нь (7-9) чухал юм. Дэлхий даяар 10 үйлчлүүлэгч тутмын дөрөв нь анхан шатны болон амбулаторийн тусламж, үйлчилгээ авах явцдаа гэмтдэг байна. Энэхүү гэмтлийн 80 хүртэлх хувийг урьдчилан сэргийлэх боломжтой. Хамгийн хор хөнөөлтэй алдаанууд нь оношилгоо, эмийн жор бичилт болон түүний хэрэглээтэй холбоотой байдаг ба эдийн засгийн хамтын ажиллагаа, хөгжлийн байгууллагын (ЭЗХАХБ) гишүүн орнуудад энэ нь эмнэлгийн ор хоногийн 6% -аас дээш хувийг эзэлж, 7 сая гаруй үйлчлүүлэгчийг хохироосон байна (10).

Бага болон дунд орлоготой орнуудын эрүүл мэндийн салбарын дэд бүтэц, эрүүл мэндийн байгууллага болон тусламж, үйлчилгээний хүртээмжгүй байдал нь үйлчлүүлэгчид нэмэлт хохирол үүсгэж, хохирлын үндсэн шалтгаан болж байна.

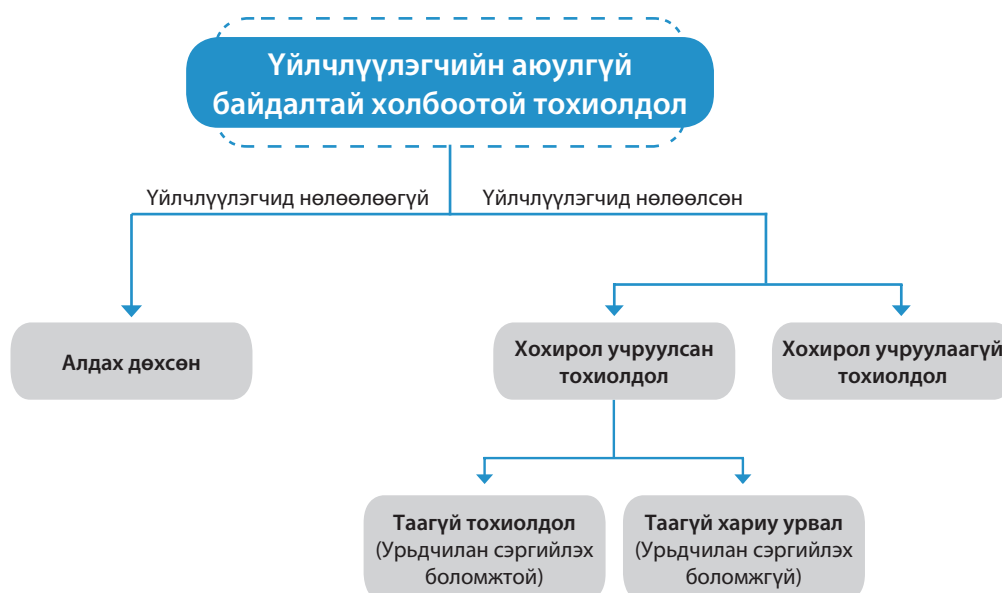
ДЭМБ-ын үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын олон улсын ангиллын үзэл баримтлалын

дагуу үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын тохиолдлыг гурван төрөлд хуваадаг (11). (Зураг 1). Эдгээр нь:

1. **Алдах дөхсөн:** Үйлчлүүлэгчид хохирол учруулж болзошгүй байсан ч таслан зогсоосон үйлдэл (жишээлбэл, цус, цусан бүтээгдэхүүнийг буруу үйлчлүүлэгчид олгосон боловч сэлбэхээс эхлэхээс өмнө алдааг илрүүлсэн);
2. **Хохирол учруулаагүй тохиолдол:** Үйлчлүүлэгчид ямар нэгэн таагүй үйл явдал тохиолдсон боловч мэдэгдэхүйц хохирол илрээгүй (жишээлбэл, буруу цус, цусан бүтээгдэхүүнийг сэлбэсэн боловч тэр нь үл нийцэхээр байгаагүй);
3. **Хохирол учруулсан тохиолдол:** Үйлчлүүлэгчид хохирол учруулсан тохиолдол (жишээлбэл, буруу цус, цусан бүтээгдэхүүн сэлбэсний улмаас цус задралын хариу урвал илэрч, үйлчлүүлэгч нас барсан).

"Таагүй үйл явдал" нь үйлчлүүлэгчид хохирол учруулсан, сэргийлэх боломжтой байсан тохиолдол юм; "Таагүй хариу үр дагавар" нь хохирол учруулж болзошгүй нөхцөл байдлыг таслан зогсоох арга хэмжээ авсан ч, үйлчлүүлэгчид учирсан, урьдчилан таамаглах, сэргийлэх боломжгүй байсан хохирол юм.

Зураг 1. Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдалтай холбоотой тохиолдлын ангилал



Эх сурвалж: Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага



2.1 Тохиолдлыг мэдээлэх нь аюулгүй байдлыг сайжруулах үндэс юм.

Тохиолдол мэдээлэх, суралцах тогтолцоо нь доорх таван үндсэн үүргийн нэг буюу түүнээс дээш үүргийг гүйцэтгэдэг:

- Олон нийтийн дунд хүлээн зөвшөөрөгдөх
- Тохиолдолтой холбоотой үйлчлүүлэгч болон тэдний гэр бүлийн гишүүдэд эргэн мэдээлэл өгдөг байх
- Харилцан ярилцаж, хэлэлцсэнээр чиглэлийг тодорхой болгох
- Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний эрсдэлийн хэмжүүр болох
- Суралцах, сайжруулахын үндэс, суурь болох

Эдгээр үүргүүд нь байнга хоорондоо нийцэх албагүй. Жишээлбэл, тогтолцоог олон нийтийн хүрээнд хүлээн зөвшөөрөгдөх гэсэн үүргийнх нь хүрээнд ашиглахад суралцах, сайжруулах үүрэгт сөргөөр нөлөөлөх магадлалтай. Учир нь тохиолдлыг олон нийтэд мэдээлснээр ажиллагсдын дунд айдас, болгоомжлол бүхий уур амьсгалыг бий болгож, тохиолдлыг мэдээлэх сонирхлыг нь бууруулдаг.

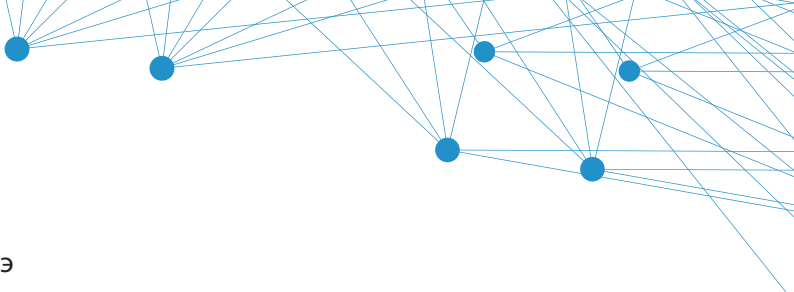
Тохиолдол мэдээлсэн бүртгэлийг тусламж, үйлчилгээний аюулгүй байдлыг сайжруулахад зайлшгүй ашиглах шаардлагатай гэж үзэхэд хүргэсэн хоёр шалтгаан бий.

Нэгдүгээрт: Эрсдэлийг амжилттайгаар бууруулж чадсан өндөр эрсдэл бүхий үйлдвэрлэлийн салбарын аюулгүй ажиллагааны хөтөлбөрүүдийн үндэс нь тохиолдлыг тогтмол мэдээлэх, түүнд нягт нямбай судалгаа хийх явдал байсаар ирсэн.

Хоёрдугаарт: Эрүүл мэндийн салбарт "буруу хийсэн зүйлээсээ бид суралцах ёстой" гэсэн энгийн ойлголт ноёрхож байсан; цөөн хүн энэ үзэл бодолтой санал нийлдэггүй боловч үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдал алдагдсан тохиолдлыг судлах нь түүнээс суралцах гол арга хэрэгсэл мөн гэж тайлбарлаж, сурталчилсаар ирсэн.

Гаргасан алдаанаасаа суралцах нь зайлшгүй гэсэн үзэл баримтлалын талаар өрнөсөн хүчтэй маргаантай зэрэгцэн дэлхийн өнцөг булан бүрт тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцоог нэвтрүүлж эхэлсэн. Зарим нь эрүүл мэндийн байгууллагын түвшинд, зарим нь эрүүл мэндийн салбарын хэмжээнд, зарим нь ижил мэргэжлийн эмч нарын хүрээнд, зарим нь тодорхой төрлийн тусламж, үйлчилгээний хүрээнд гэх мэт. Эдгээр нь хоорондоо дараах зүйлсээр ялгаатай. Үүнд:

- Бүртгэл нь сайн дурын үндсэн дээр эсхүл зайлшгүй бүртгэх шаардлагатай гэсэн зарчимтай байх
- Цуглуулсан мэдээллийн мөн чанар

- 
- Олон нийтийн оролцооны цар хүрээ
 - Мэдээлэл цуглуулдаг, дүн шинжилгээ хийдэг нэгж, байгууллага
 - Тохиолдолд хэр гүнзгий, нарийвчилсан судалгаа хийсэн байдал
 - Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлыг сайжруулсан байдал

Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдалтай холбоотой тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцоог амжилттай хөгжүүлэхэд санхүүгийн эх үүсвэр, мэдээллийн технологийн дэд бүтэц; чадварлаг мэдээллийн ажилтан, судлаач болон бусад ажилтнууд; мэдээллийн нууцлал, аюулгүй байдлын бодлого; ажиллагсдын мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийх, түүнийгээ тайлбарлах, ойлгуулах ур чадвар; эмнэлзүйн засаглалын тулгамдсан асуудлыг шийдвэрлэх арга аргачлал, тохиолдол мэдээлэх дүрэм, журам, бүртгэл хийх аргууд, мэдээллийг түгээх зэрэг нь чухал ач холбогдолтой. Мөн хангалттай нөөц бүхий зарим нөхцөлд тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцоог хөгжүүлэхдээ дээрх саналуудыг тусгаагүйн улмаас амжилтанд хүрч чадаагүй тохиолдлууд байна.

Энэ нь бага болон дунд орлоготой улс орнууд болон санхүүгийн эх үүсвэр хангалтгүй эрүүл мэндийн байгууллагын удирдлагуудад хүндрэл үүсгэж байна.

Шаардлагатай дэд бүтцийг бүрдүүлж чадахгүй юм чинь үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдалтай холбоотой тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцоог хөгжүүлэх санаагаа орхих ёстой юу? Үгүй ээ, учир нь энэхүү гарын авлага бүхий л хүрээнд зөвлөгөө өгөх болно. Дэлхий дээр үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдалтай холбоотой тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцоог хэрэгжүүлсэн бага болон дунд орлоготой улс орон цөөхөн байдаг.

2.2 Эрүүл мэндийн салбарын бүртгэлийн тогтолцоонуудын сул талууд

Дэлхий дахинаа, улс орнуудад нэвтрүүлсэн тохиолдлыг мэдээлэх тогтолцооны загвараас үл хамааран тулгамдсан асуудлууд нь адил төстэй байдаг.

Нэгдүгээрт: Дутуу мэдээлэх нь хэвийн үзэгдэл боловч хэр зэрэг гэдэг нь харилцан адилгүй байдаг. Тохиолдлын бүртгэл нь таагүй үйл явдлын 7-15% -ийг л илрүүлдэг болохыг судалгаагаар тогтоожээ (12). Энэ нь давамгайлж буй соёл, тохиолдлыг суралцах боломж гэж харах байдал, тохиолдлыг хувь хүнд хариуцлага хүлээлгэх, зэмлэн буруутгах шалтгаан болгож буй эсэхээс хамаарна. Мөн бүртгүүлсэн тохиолдлын мэдээлэл нь өөрчлөлт авчрах эсэх талаар ажилтнуудынх нь үзэл бодол, хэрэгцээтэй мэдээллийг олж авах нь хэр хялбар байх зэргээс хамаардаг.



Хоёрдугаарт: Хэрэв эмнэлгийн ажилтнууд тохиолдлуудыг бүгдийг нь мэдээлүүл цугларах мэдээллийн хэмжээ маш их байх болно; Жишээлбэл, Английн Мидлендс мужийн томоохон эмнэлэгт жилд 30 000 тохиолдол мэдээлж бүртгэгдсэн байдаг. Энэ нөхцөлд мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийхэд шаардлагатай цаг хугацаа, хүний нөөц, чадамж хангалтгүй байж болно. Харин агаарын тээврийн компаниуд их хэмжээний мэдээлэл цуглуулаад, дийлэнхэд нь дүн шинжилгээ хийх цаг хугацаа, хүний нөөцөөр хангагдсан байдаг. Энэ нь хүний нөөцийн хангалтын талаар шийдвэр гаргах нь маш чухал гэдгийг харуулж байна. Үүнийг тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцооны сул тал гэхээсээ илүүтэйгээр зохион байгуулалт, үйл ажиллагаатай холбоотой гэж үзэж болно.

Гуравдугаарт: Тохиолдол мэдээлэх тогтолцооны үйл ажиллагаа нь мэдээлэл цуглуулах, хадгалах, дүн шинжилгээ хийх үйл ажиллагаанаас бүрддэг (13). Тохиолдлыг мэдээлэх тогтолцооны төлөвлөлт болон амьдрал дээр хэрхэн хэрэгжиж байгаа байдлын ялгааг Хүснэгт 1 -д үзүүлэв.

Анхан шатны тусламж, үйлчилгээнд гарч буй тохиолдлыг мэдээлсэн тоо эмнэлгүүдийнхээс хамаагүй цөөн байдаг. Бид эмнэлэгт суурилсан аюулгүй байдлыг хангахад гол анхаарлаа хандуулдаг тул энэ нь гайхмаар зүйл биш юм. Анхан шатны тусламж, үйлчилгээг бие даан үзүүлдэг их эмчээс авхуулаад олон чиглэлийн үйл ажиллагаатай томоохон эмнэлгүүдэд хүртэл нөөцийг бүрдүүлэх, үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлыг хангах дэд бүтцийг хөгжүүлэх шаардлагатай. Нөөцийн хомсдолтой үед анхан шатны тусламж, үйлчилгээний хэлбэрт зохицох тохиолдлыг мэдээлэх тогтолцооны загваруудыг хөгжүүлэх асуудал ч бас яригддаг.

Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын мөн чанарыг ойлгоход тулгамдаж буй асуудлуудыг олон тооны судалгаагаар олж тогтоосон байна. Үүнд:

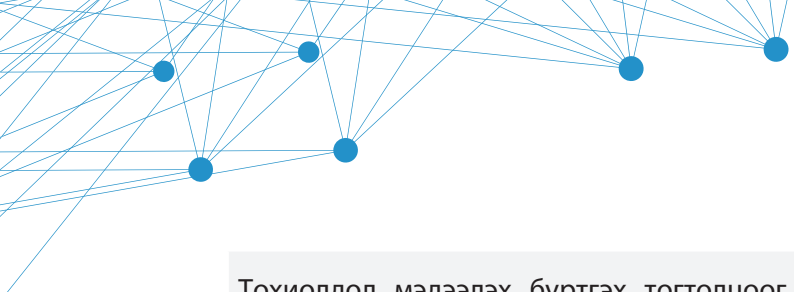
- Цугларсан мэдээллийн хэмжээ их байх;
- Тайлагнах ёстой мэдээллийг сайн ялгахгүй байх;
- Тохиолдлын дүн шинжилгээний дүгнэлтийг хэт дөвийлгөн тайлбарлах;
- Мэдээллийн хязгаарлагдмал, бүрэн бус байдал;
- Тогтолцооны сул талыг илрүүлэх зорилгоор мэдээллийг нэгтгэх, ангилахад үүсч буй бэрхшээл, хүндрэл;
- Тохиолдлын дүн шинжилгээ хийхэд бүртгэл хийхэд зарцуулснаас бага хөрөнгө төсөвлөх;

2.3 Бусад салбарын тохиолдлыг мэдээлсэн сургамжууд

Нисэхийн болон аюулгүй байдалд чухал ач холбогдол өгөх шаардлагатай бусад салбарт бодит болон болзошгүй эрсдэл, аюулгүй ажиллагааны талаарх мэдээлэл нь олдоцтой, автоматчилагдсан байдаг нь тэдний давуу тал юм. Нислэг бүрийн цахим мэдээлэл нь эрсдэлийн шинэ эх үүсвэрийг олж тогтоох, эрсдэлийг бууруулах боломжийг бүрдүүлэх, тохиолдол, ослын талаар дүгнэлт хийхэд үнэлж баршгүй ач холбогдолтой. Цуглуулсан мэдээллийн дүн шинжилгээ нь тохиолдлын бүртгэлийн тогтолцооны үйл ажиллагаатай нягт холбоотой байдаг (14). Эрүүл мэндийн салбарт их хэмжээний автоматчилагдсан мэдээлэл байхгүй; үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдалтай холбоотой цахим хяналтыг ашиглах талаар дорвитой оролдлого хийгдээгүй байна.

Хүснэгт 1. Тохиолдлыг мэдээлэх бүртгэлийн тогтолцооны төлөвлөлт болон амьдрал дээр хэрхэн хэрэгжиж байгаа байдлын ялгаа

Бусад салбарт баримталж буй гол зарчмууд	Эрүүл мэндийн салбарт хэрэгжиж буй байдал
Тогтолцооны аюулгүй байдалд нөлөөлөхүйц ноцтой, өвөрмөц тохиолдлыг мэдээлэхэд анхаарал хандуулдаг.	Аюулгүй байдалд ямар нэгэн байдлаар холбоотой байж болзошгүй бүх тохиолдлыг мэдээлэхийг уриалдаг.
Бүртгэгдсэн бүх тохиолдлыг нарийвчлан судлах шаардлага тавихаас зайлсхийдэг.	Тохиолдлоо мэдээлэх бүртгэлийн хэмжээг байнга нэмэгдүүлэхийг зорьдог.
Ач холбогдол бүхий чухал, шинэ, шинээр гарч ирж буй эрсдэлийг тодорхойлох, эрэмбэлэхэд тохиолдлын бүртгэлийг ашигладаг.	Гүйцэтгэлийн чиг хандлагыг хянахын тулд тохиолдлын олон хэлбэрүүдийг тоолж диаграммд оруулдаг.
Эрсдэлийн талаарх мэдлэг болон түүний бүртгэлийг нэмэгдүүлэх зорилгоор нийгмийн оролцоог хангадаг.	Тохиолдлын тархвар зүй, статистикийн алдааг бууруулахын тулд бүртгэлийн тоог нэмэгдүүлэхийг зорьдог.
Шинжээчийн дүгнэлт буруу эсвэл дутуу байж болно; тохиолдлын бүрэн дүр зургийг гаргахын тулд судалгаа, шинжилгээ, үнэлгээ, мөрдөн байцаалт явуулдаг.	Мэдээлэл цуглуулах үйл явцыг илүү тодорхой болгох замаар тохиолдлын бүртгэлийн үнэн магадлалыг сайжруулна.
Анхан шатны дүн шинжилгээ хийх, сайжруулах арга хэмжээ авч хэрэгжүүлэхэд дэм болохуйц ангилал, эргэж судалгааг ашигладаг.	Тохиолдлын ангилал нь янз бүрийн төвөгтэй тохиолдлын шалтгаан, нөхцөл байдлын зураглалыг гаргахад тусалж, чиглүүлнэ гэсэн хүлээлттэй байдаг.



Тохиолдол мэдээлэх бүртгэх тогтолцоог үйл ажиллагааны хувьд хараат бус байгууллага удирдаж, зохион байгуулдаг.	Тохиолдлын талаарх мэдээлэл нь байгууллага дахь шууд удирдах албан тушаалтан эсвэл бусад менежерүүдэд илгээгддэг.
Тохиолдлын бүртгэл нь аюулгүй байдал, эрсдэлд чиглэсэн өргөн хүрээний харилцан яриа, олон төрлийн үйл ажиллагааны нэг бүрэлдэхүүн хэсэг юм.	Олон байгууллагын хувьд тохиолдлыг бүртгэх нь аюулгүй ажиллагааны талаар хэрэгжүүлж буй гол үйл ажиллагаа юм.
Сайжруулалт болон тохиолдлын талаар авч хэрэгжүүлсэн арга хэмжээг эргэн хянадаг, үнэлгээ өгдөг.	Тохиолдлоо мэдээлсэн бүртгэлийг байгууллагын аюулгүй байдлын хяналтын үзүүлэлт болгон ашигладаг.

Эх сурвалж: Нийтлэгчийн зөвшөөрөлтэйгөөр Масрае -аас хуулбарлав (13).

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой шийдвэрийг эрүүл мэндийн ажиллагсад гаргаж, гардан үйлчилгээг тэд л үзүүлдэг. Тийм учраас эрсдэл, аюулгүй ажиллагааны хэрэгжилтийн түвшин, үйлчлүүлэгчид учирсан хохирол зэргийг үнэлэхэд автоматчилагдсан тоон мэдээлэл биш, илүүтэйгээр эрүүл мэндийн ажиллагсдын ажиглалтад тулгуурлах шаардлага зүй ёсоор тавигддаг. Бүрэн хэмжээнд автоматчилагдсан орчинд ч гэсэн ажиглалтын дүгнэлт, мэдээлэл зайлшгүй шаардлагатай. Жишээлбэл, онгоцны бичлэг нь тухайн онгоц тогтоосон өндрийн хязгаарыг давсан тохиолдлыг бүртгэж, анхааруулга өгөх болно. Гэхдээ энэ мэдээлэл нь яагаад тухайн онгоц өндрийн хязгаарыг давсныг тайлбарлаж чадахгүй. Шалтгааныг тайлбарлах мэдээллийг нэмэлт судалгаа, шинжилгээ, эсвэл нисгэгч болон нислэгийн бусад ажилтнуудын хөтөлдөг тохиолдлын бүртгэлийн мэдээллийн сангаас авч болно. Зөрчил гарсныг бүртгэх, яагаад ийм зөрчил гарах болсныг ойлгох нь түүнийг дахин давтагдахаас урьдчилан сэргийлэх, аюулгүй байдлыг сайжруулахад чухал ач холбогдолтой юм.

Доктор Чарльз Э.Биллингс нь АНУ -ын Үндэсний Агаарын нисэх болон сансар судлалын газар (НАСА)-ын Нисэхийн аюулгүй байдлын судалгааны албаны даргаар ажиллаж байсан. Тэрээр бусад олон улс орнуудад хэрэгжүүлсэн аюулгүй ажиллагааны бүртгэлийн тогтолцооны үндэс болсон Агаарын аюулгүй ажиллагааны тохиолдлын бүртгэлийн тогтолцоог (ASRS) санаачилсан юм.

1998 онд түүнээс: “Агаарын аюулгүй ажиллагааны тохиолдлын бүртгэлийн тогтолцоог амжилттай хэрэгжүүлснээр нисгэгчдэд учрах эрсдэл буурсан уу? Хэрэв тийм бол энэ бүртгэлийн тогтолцоо нь анагаахаас илүүтэйгээр нисэхийн салбарт амжилттай хэрэгжиж байгаатай холбоотой гэж та бодож байна уу?” хэмээн асуусан (15).

Түүний хариултыг бүрэн эхээр нь оруулав (15):



Энд нисгэгчдийн зүгээс аюулгүй ажиллагааны талаар авч хэрэгжүүлэх арга хэмжээг идэвхжүүлэх тухай санаачилгын талаар ерөөсөө яригдаагүй. Тохиолдлын бүртгэлийн талаарх мэдээлэл нь хэлбэр төдий, бөглөхөд хүндрэлтэй асуумж биш, харин түгшүүртэй, ихэвчлэн айдас төрүүлэхүйц үйл явдлын тухай хүмүүсийн бичсэн дэлгэрэнгүй тайлбарууд байдаг. Тохиолдлыг бүртгэх нь нислэгтэй холбоотой үүсэх хувь хүний эрсдэл, айх мэдрэмжээс биш, харин доорх хоёр үндсэн хүчин зүйлээс үүдэлтэй гэж би боддог. Үүнд: 1) учирч болох аюулыг илрүүлэх замаар аюулгүй байдлыг сайжруулах чин хүсэл, (2) бүртгүүлсэн мэдээлэл нь гарсан алдааг зүгээр нэг тоолоход биш харин аюулгүй байдлыг сайжруулахад үр дүнтэйгээр ашиглагддаг гэдэгт ажилчид чин сэтгэлээсээ итгэдэг явдал юм.

Доктор Чарльз Э.Биллингс

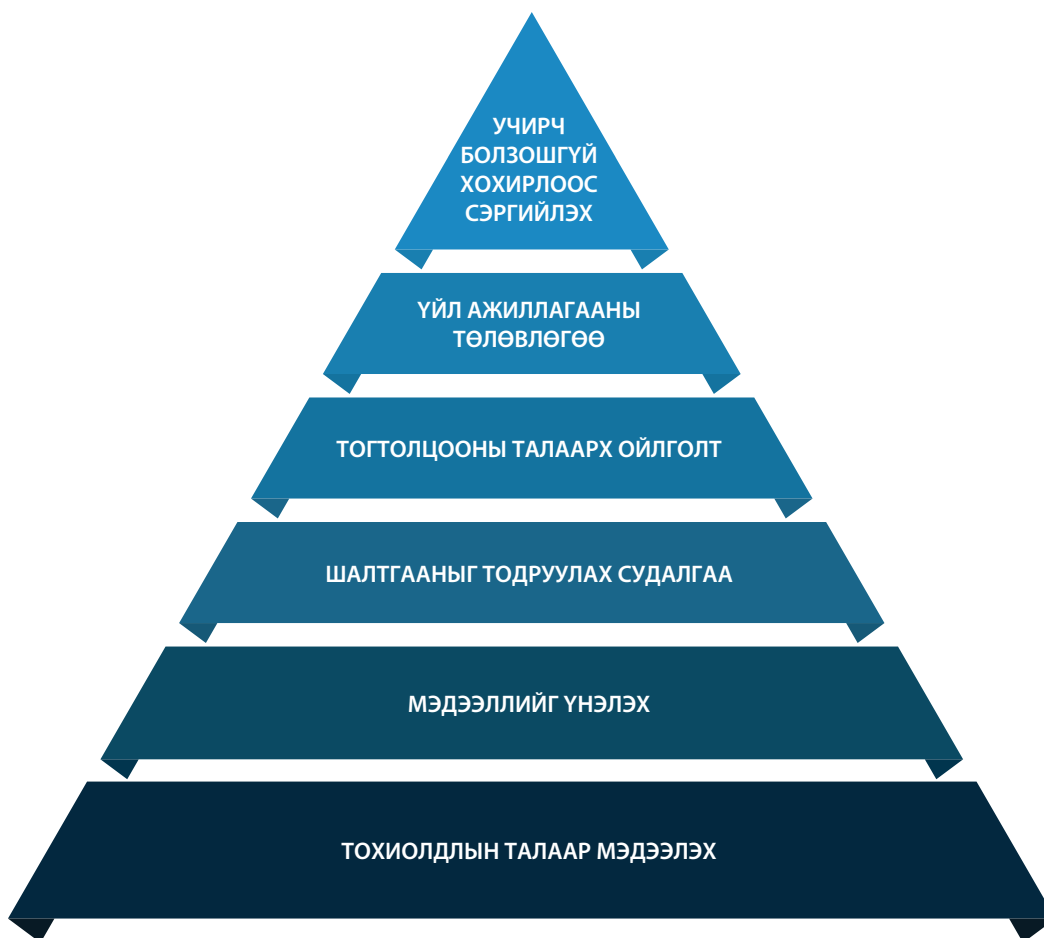


2.4 Тохиолдлоос суралцах үйл явцыг сайжруулах нь

Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдалтай холбоотой тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцооны хамгийн чухал ач холбогдол нь мэдээж түүнд бүртгэгдсэн тохиолдлын улмаас гарч болох хохирлыг дахин гарахаас үр дүнтэйгээр сэргийлэх явдал юм (Зураг 2).

Үйлчлүүлэгчийг хохироосон болон хохироож болзошгүй эрсдэл, шалтгааныг ялган таньж, мэдсэнээр эрсдэлийг амжилттайгаар сэргийлэх явцдаа эмнэлгийн мэргэжилтнүүдээ чадавхжуулж чаддаг тогтвортой тогтолцоог хөгжүүлсэн улс орон дэлхий дээр цөөн байна.


Зураг 2: Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдалтай холбоотой тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцооны дагуу хэрэгжүүлэх арга хэмжээ



Эх сурвалж: Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага

Бүртгэгдсэн тохиолдлын мэдээллийг үнэлэх, судалгаа хийх явцад хэрхэн суралцаж байдаг тухай бага судалсан байна. Гэвч “суралцах” гэсэн нэр томьёо нь үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдалд өргөнөөр ашиглагддаг. Байгууллагын суралцах соёлын талаар томоохон судалгааны ажил хийгдсэн байдаг боловч үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдалтай холбоотой тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцооны үйл явц нь хэрхэн явагддаг талаар төдийлөн анхаарч судлаагүй байна.

Тохиолдлыг мэдээлэх бүртгэх тогтолцооноос суралцах үйл явцын тухай ярихдаа бид ихэвчлэн тохиолдсон үйл явдал болон яагаад ийм зүйл тохиолдсон талаарх мэдээллийг хэлэлцэх үйл ажиллагаагаар төсөөлдөг. Гэвч тохиолдолд дүн шинжилгээ хийснээр тохиолдлоос сэргийлж, сайжруулж чадна гэж бодож болохгүй.



Хэсэг бүлэг хүн болон байгууллагын хэмжээнд хэрэгжүүлж буй аливаа арга хэмжээг идэвх санаачилгатайгаар өөрчлөн сайжруулж, түүндээ дасан зохицож, өөрчлөлтийн талаарх мэдлэгээ улам бататгадагт суралцах үйл явцын утга учир оршино. Зан төлөв, хандлагаа өөрчилж буй хүмүүсийг суралцаж буй хүмүүс гэх ба хамт олны хүрээнд суралцахын утга учир нь байгууллага, тогтолцооны түвшинд сайжруулалт хийхэд оршино.

Эцсийн үр дүнд үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлыг сайжруулахын тулд эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний зохион байгуулалтад мэдэгдэхүйц өөрчлөлт хийсэн байх шаардлагатай. Суралцах үйл явц нь өөрөө олон хүний оролцоо шаардсан, хүмүүсийн зан үйлд өөрчлөлт авчирдаг арга хэмжээ юм. Зөвхөн шинэ мэдээлэл олж авах зорилгоор суралцах гэсэн ухагдахууныг хязгаарлагдмал хүрээнд ашиглах нь явцуу, учир дутагдалтай тул хувь хүний зан төлөвийн, цаашлаад байгууллагын хэмжээний өөрчлөлт авчрах утгаар нь ойлгох нь зүйтэй.

Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын хүрээнд маш олон хэрэглэж буй “суралцах” гэдэг үг нь мэдээлэл авах, мэдлэгээ нэмэгдүүлэхээс илүү өргөн утгатай бөгөөд үйлчлүүлэгчид учирч болох хохирлоос сэргийлэхийн тулд хүмүүсийн хандлага, зан төлөвийг өөрчлөх үйл явц руу удирдан чиглүүлж чадна. Харамсалтай нь, үйлчлүүлэгчид учирч болох хохирлыг бууруулах чиглэлээр томоохон үр дүнд хүрсэн жишээ бага байна.



3 Тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах чиглэлээр Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагаас хийсэн ажил

3.1 Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын олон улсын ангиллын бүдүүвч

ДЭМБ-ын тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцооны гарын авлагын төслийг (Мэдээллээс үйлдэлд) нийтэлсний дараа үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын олон улсын ангиллыг боловсруулах ажил эхэлсэн (11).

Ангилал гэдэг нь "агуулгын хувьд харилцан холбоотой үзэл баримтлалын нэгтгэл юм. Энэ нь мэдээллийг үндэсний статистик, дискриптив судалгаа, үнэлгээ өгөх гэх мэт олон янзын зорилгоор ашиглах боломжтой бүтцэд оруулж өгдөг"(11).

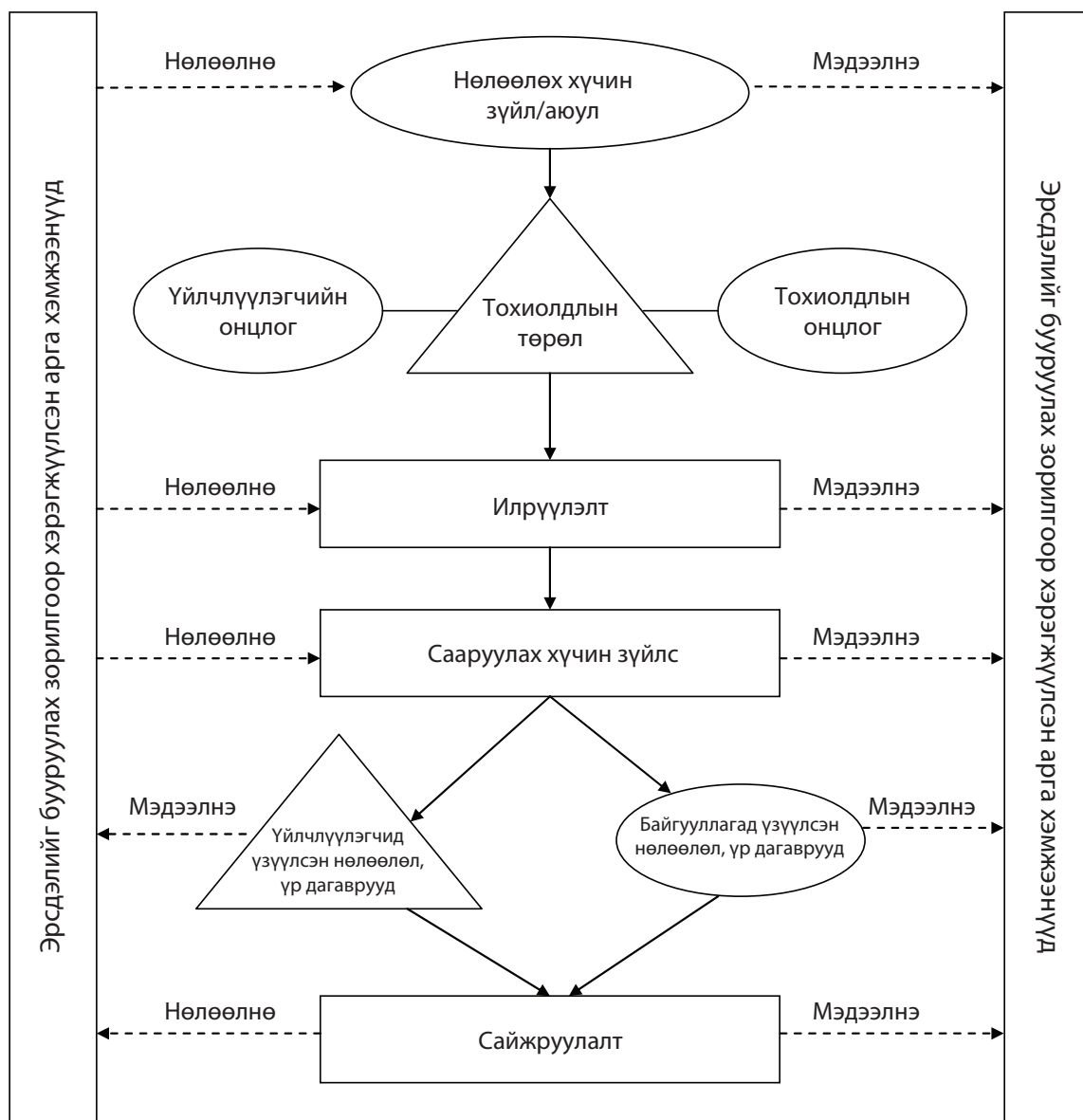
Ангиллыг боловсруулахад олон улсын мэргэжлийн баг ажилласан бөгөөд аюулгүй байдал, тогтолцооны инженерчлэл, эрүүл мэндийн бодлого, анагаах ухаан, хууль, эрх зүйн чиглэлээр мэргэшсэн хүмүүсийг өргөнөөр хамруулсан болно. Энэ үйл ажиллагаа хугацаа шаардсан, нарийн төвөгтэй ажил байсан ба эцэст нь олон улсын ангилал биш техникийн тайлан гарч, 2009 онд хэвлэгдсэнээр олон улсын ангиллын бүдүүвч бэлэн болсон (11).

Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын олон улсын ангиллын бүдүүвч нь 10 өгөгдлөөс бүрдэх ба энэ нь олон улсын ангиллын суурь болно. (Зураг 3). Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын олон улсын ангиллын бүдүүвч нь үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын талаар суурь мэдлэг олгох, тасралтгүй суралцах, сайжруулах явцын бүрэлдэхүүн хэсэг болох эрсдэлийг таньж мэдэх, илрүүлэх, түүнээс урьдчилан сэргийлэх, бууруулах, тохиолдлоос үүдэлтэй сөрөг үр дагаврыг арилгах, тогтолцооны уян хатан байдлыг хангах зэрэг олон үйл ажиллагаанаас бүрддэг.

10 өгөгдөл нь доорх болно. Үүнд:

1. Тохиолдлын төрөл
2. Үйлчлүүлэгчид үзүүлсэн нөлөөлөл, үр дагавар
3. Үйлчлүүлэгчийн онцлог
4. Тохиолдлын онцлог
5. Нөлөөлөх хүчин зүйлс/аюул
6. Байгууллагад үзүүлсэн нөлөөлөл
7. Илрүүлэлт
8. Сааруулах хүчин зүйлс
9. Сайжруулалт
10. Эрсдэлийг бууруулах зорилгоор хэрэгжүүлсэн арга хэмжээнүүд

Зураг 3. Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын олон улсын ангиллын бүдүүвч



- Тогтолцооны уян хатан байдал /Эрсдэлийн үнэлгээ/
- Тохирдлыг таньж мэдэх, түүний нөлөөллийг бууруулахад эмнэлзүйн хувьд ач холбогдолтой хүчин зүйлс
- Тоон мэдээлэл

Эх сурвалж: Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага



2009 онд хэвлэгдсэн энэ бүтээл нь тусламж, үйлчилгээний эрсдэл, хохирлын талаар үндсэн ойлголт өгөөд зогсохгүй албан ёсны нэр томьёо, тодорхойлолтыг бий болгоход мэдээллийн үнэтэй эх сурвалж болсон юм.

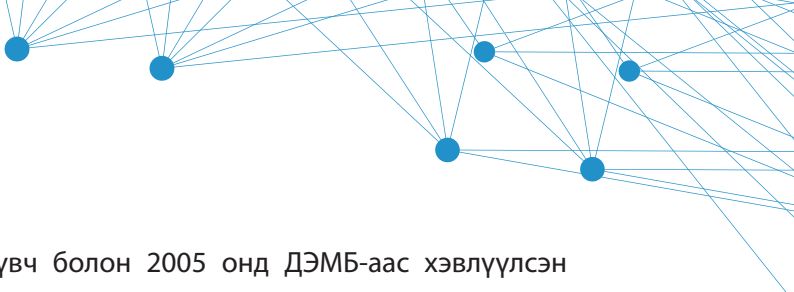
Ангиллын бүтэц, утга агуулга нь үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын талаар гүнзгий ойлголттой болоход тусална. Тус ангиллыг тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцоог хөгжүүлэхэд сайн эхлэл цэг болсон гэж олон хүн үздэг. Ангиллыг өргөн хүрээнд хэрэглэхэд нэлээн олон хүчин зүйл сөргөөр нөлөөлсөн: Үүнд (а) ангилал хэвлэгдэхээс өмнө олон төрлийн тогтолцоог аль хэдийн хангалттай сайн хэрэгжүүлсэн байсан; (б) ангилал нь цугларсан их хэмжээний мэдээллийг ялгах, нэгтгэх зорилгоор хийгдсэн байсан; (в) ангилал нь олны хүртээл болоогүй байсан зэрэг болно.

Олон улсын өвчний ангилал (ICD-11) -ийн 11 дэх шинэчилсэн найруулга батлагдсантай холбоотойгоор (16) тохиолдлыг Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын олон улсын ангиллын дагуу бүртгэхээр болсон. ICD-11-ийн тусламж, үйлчилгээний чанар, үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын үзэл баримтлал нь Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагаас гаргасан Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын олон улсын ангиллын бүдүүвчид суурилсан бөгөөд энэ нь Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдалтай холбоотой тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцооны мэдээллийн бичил загвар юм (17). ICD -ийн өмнөх ангиллын дагуу үйлчлүүлэгчийн гэмтэл, бэртлийг зохих ёсоор бүртгэх боломжгүй байсан ба ICD-11-ийг нэвтрүүлснээр үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын таагүй үйл явдал, алдах дөхсөн тохиолдлыг бүртгэх боломжтой болсон. ICD-11-ийг 2022 оноос бүрэн хэмжээнд ашиглах бөгөөд одоогийн байдлаар нэвтрүүлэх ажил эхлээд явж байна (16).

3.2 Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдалтай холбоотой тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцооны бичил загвар

Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдалтай холбоотой тохиолдлыг мэдээлэх шаардлагатай наад захын мэдээллийн багцыг тодорхойлох ажлыг ДЭМБ болон Европын Холбооны гишүүн орнууд өөрсдийн туршлага, ажлын гүйцэтгэлийг харьцуулах зорилгоор тус тусдаа болон баг болох замаар хэд хэдэн томоохон төслийн хүрээнд ажилласны үр дүнд боловсруулсан.

Олон улсын хэмжээнд хүлээн зөвшөөрөгдсөн үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдалтай холбоотой тохиолдлыг мэдээлэх нэгдсэн стандарт байгаагүй тул ДЭМБ нь 2011 онд төсөл санаачилсан. Энэхүү төслийн хүрээнд энгийн, хэрэглэгчдэд ээлтэй, ашиглахад хялбар, стандартчилагдсан, мэдээллийн технологитой холбоотой бүртгэлийн тогтолцоо бүрдүүлэхийг зорьсон.



Төсөл нь мөн олон улсын ангиллын бүдүүвч болон 2005 онд ДЭМБ-аас хэвлүүлсэн тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцооны гарын авлагын төслийг ашиглан тохиолдол мэдээлэх тогтолцоонд нийтлэг, зайлшгүй шаардлагатай мэдээллийн загварыг боловсруулах зорилготой байсан. Энэ нь эцэстээ үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдалтай холбоотой тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцооны мэдээллийн бичил загвар (ҮАБХТМСТМБЗ) болсон юм (17). Канад, Европын Холбоо, Япон, Нидерланд, Норвег, АНУ зэрэг улс орны мэргэжилтнүүд мөн энэхүү загварыг боловсруулахад хувь нэмрээ оруулсан болно.

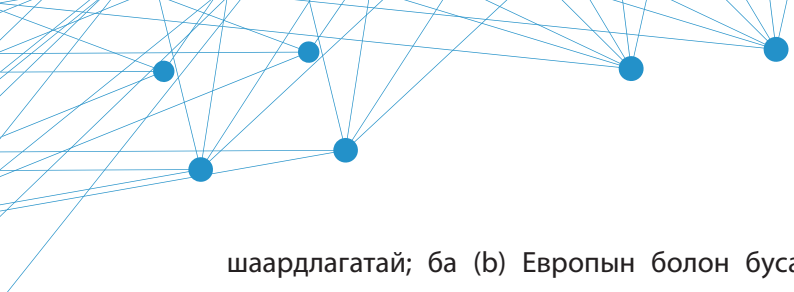
Эхний ээлжид Бельги, Канад, Дани, Япон улсуудад бүртгэгдсэн тохиолдолд дүн шинжилгээ хийх замаар боловсруулсан загварын төслийн үнэлгээг хийсэн байна. Тохиолдлыг мэдээлж буй зорилго, мэдээллийн олдцын байдлаас хамааран тохиолдолтой холбоотой нарийвчилсан, дэлгэрэнгүй мэдээллүүд нь харилцан адилгүй байсан ба мэдээллийг илүү өргөн хүрээнд цуглуулах шаардлагатай нь үнэлгээнээс харагдсан байна.

Европын холбоо болон ДЭМБ-ын хамтарсан төслийн хүрээнд хоёр дахь үнэлгээг 2015 онд хийсэн (18). Төслийн хүрээнд улс орнуудыг туршилт маягаар үнэлэх, хэрэгжилтийн байдлыг бүс нутгийн хэмжээнд үнэлэх, хэрэгжүүлэх заавар, зөвлөмж өгөх гэх мэт үе шаттай ажлууд хийгдсэн байна. Нийтдээ Европын 10 орны 25 төрлийн бүртгэлийн загвар бүхий 407 тохиолдлын бүртгэлд үнэлгээ хийгджээ; зарим улс орноос нэгээс олон төрлийн бүртгэлийн загварыг үнэлгээнд хамруулсан байна.

Үнэлгээнээс гарсан гол дүгнэлтүүд:

- Ихэнх улс орнууд үндэсний хэмжээнд нэгдсэн, стандартчилагдсан нэг бүртгэлийн тогтолцоотой байсан.
- 10 орны долоо нь тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцооны мэдээллийн бичил загварыг ашигласан байна.
- Тохиолдол мэдээлэх нь ихэнхдээ өгөгдсөн асуултад хариулах замаар бөглөх болон хүссэн мэдээллээ бичиж оруулах хэсгээс бүрдэж байсан.
- Тохиолдол мэдээлэх тогтолцоог "суралцах" зорилгоор ашиглах нь маш хязгаарлагдмал байв.
- Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын тэргүүлэх чиглэлийг тогтоох, үндэсний хэмжээнд үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлыг сайжруулах үйл ажиллагаанд тохиолдлыг мэдээлсэн бүртгэлээс авсан мэдээллийг өргөн хүрээнд ашиглаж байжээ.

Үнэлгээнээс гарсан үр дүнгийн дагуу тулгамдсан асуудлуудыг хэлэлцэх, зөвлөлдөх ажил үргэлжлэн явагдсан. 2015 онд зохион байгуулсан олон улсын шинжээчдийн зөвлөлдөх уулзалтаас (а) тохиолдлыг мэдээлэх, түүнээс суралцах нэгдсэн арга барилыг тодорхойлох



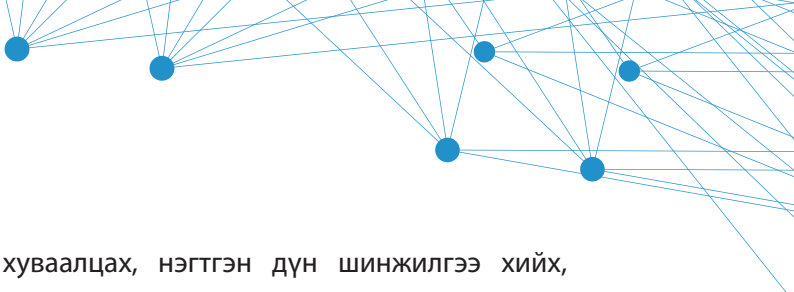
шаардлагатай; ба (b) Европын болон бусад улс орнуудад хэрэгжүүлсэн тохиолдлыг мэдээлэх, түүнээс суралцах мэдээллийн бичил загварыг мэдээлэл солилцох, туршлага хуваалцахад үндсэн суурь болгон ашиглаж болно гэсэн зөвлөмж гарчээ (18).

Тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцоо хөгжөөгүй улс орнуудад найман төрлийн мэдээлэл агуулсан тохиолдлыг мэдээлэх, түүнээс суралцах мэдээллийн анхан шатны бичил загварыг санал болгосон. Харин арван төрлийн мэдээлэл бүхий ахисан түвшний бичил загварыг бүртгэлийн тогтолцоотой улс орнуудад хэрэглэх тал дээр зөвшилцөлд хүрсэн. Аль ч тохиолдолд тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцооны мэдээллийн бичил загвар нь 8 эсвэл 10 төрлийн асуултад хариулж бөглөх хэсгээс гадна задгай мэдээлэл оруулах хэсэгтэй байх ёстой (Зураг 4).

Зураг 4. Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдалтай холбоотой тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцооны мэдээллийн бичил загвар

АНХАН ШАТ	ЛАВЛАГАА ШАТ
<p>А. Асуултанд хариулах замаар бөглөх хэсэг</p> <ol style="list-style-type: none">1. Үйлчлүүлэгчийн мэдээлэл<ul style="list-style-type: none">- Нас- Хүйс2. Тохиолдол гарсан цаг3. Тохиолдлын байршил4. Тохиолдлын шалтгаан5. Нөлөөлсөн хүчин зүйл6. Тохиолдлын шалтгаан тодруулга7. Тохиолдлын төрөл8. Тохиолдлын үр дагавар9. Тохиолдлын мөрөөр авах арга хэмжээ10. Мэдээлэгчийн оролцоо <p>В. Тохиолдлын тухай тайлбар</p> <hr/> <hr/>	<p>А. Асуултанд хариулах замаар бөглөх хэсэг</p> <ol style="list-style-type: none">1. Үйлчлүүлэгчийн мэдээлэл<ul style="list-style-type: none">- Нас- Хүйс2. Тохиолдлын цаг3. Тохиолдлын байршил4. Тохиолдлын шалтгаан5. Нөлөөлсөн хүчин зүйлс6. Тохиолдлын шалтгаан тодруулга7. Тохиолдлын төрөл8. Тохиолдлын үр дагавар9. Тохиолдлын мөрөөр авах арга хэмжээ10. Мэдээлэгчийн оролцоо <p>В. Тохиолдлын тухай тайлбар</p> <hr/> <hr/>

Эх сурвалж: Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага



Мэдээллийг харьцуулах, нэг нэгэнтэйгээ хуваалцах, нэгтгэн дүн шинжилгээ хийх, үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдалд шинээр үүсч буй эрсдэлийг тодорхойлох замаар бүртгэлийн тогтолцооноос суралцана гэж үзсэн.

Бүртгэлийн мэдээллийн бичил загварын гурав дахь үнэлгээ 2015-2016 онд Африк, Зүүн Өмнөд Ази, Газар дундын тэнгисийн зүүн хэсэг, Номхон далайн баруун хэсгийн орнуудад хийгдсэн. Үнэлгээний арга нь Европын орнуудад хийгдсэн судалгаатай ижил байсан. Зөвхөн дөрвөн улс судалгаанд хамрагдсан бөгөөд тэдгээр нь бүртгэлийн анхан шатны мэдээллийн бичил загварыг ашигладаг байсан. Өөрчлөлтийг эсэргүүцэх хандлага нь бүртгэлийн мэдээллийн бичил загварыг хэрэгжүүлэхэд тулгарч буй хамгийн том сорилт байсан гэж судалгааны дүгнэлтэд дурджээ (19).

Үнэлгээний дүгнэлт нь Европын Холбооны үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдал, тусламж, үйлчилгээний чанар, тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцоо хариуцсан дэд бүлгээс гарсан дүгнэлттэй адил утгатай байсан. Үүний дараахан Европын Холбооноос үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдалтай холбоотой тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцооны гарын авлагыг хэвлүүлсэн байна (20).

Бүртгэлийн мэдээллийн бичил загвар нь тохиолдлын бүртгэлээс цугларсан мэдээллийг илүү өндөр түвшинд нэгтгэх, дүн шинжилгээ хийх боломжийг олгосон байна. Цаашид тохиолдлын шалтгаантай холбоотой ангиллыг улам боловсронгуй болгох шаардлагатай.

3.3 Тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцооны талаар Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагаас өгөх зөвлөгөө

ДЭМБ нь 2016 оны 3-р сард Шри Ланка улсын Коломбо хотод болсон шинжээчдийн зөвлөлдөх уулзалтад эрүүл мэндийн яамдын албан хаагч болон бага, дунд орлоготой улс орнуудын эрүүл мэндийн салбарын шинжээчдийг нэг дор цуглуулж, тэдний үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдалтай холбоотой, тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцоог нэвтрүүлсэн туршлагын талаар хэлэлцсэн байна (19). Гурван өдрийн уулзалтад Афганистан, Бангладеш, Канад, Этиоп, Гана, Энэтхэг, Итали, Япон, Малайз, Марокко, Нигери, Оман, Филиппин, Польш, Өмнөд Африк, Шри Ланка, Тайланд болон Вьетнам зэрэг 18 улсын төлөөлөгчид, ДЭМБ-ын 2 бүс нутгийн төлөөлөгчийн газрын ажилтнууд (Зүүн Өмнөд Ази, Газар дундын тэнгисийн зүүн бүсийн хувьд) оролцжээ.



Хурлаас дараах үндсэн санааг дэвшүүлсэн. Үүнд:

- Тохиолдол мэдээлсэн тоо хангалтгүй байна; энэ нь эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн хариуцлага хүлээлгэх, шийтгүүлэхээс айдагтай холбоотой.
- Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын үндэсний болон орон нутгийн түвшний тууштай манлайлал дутмаг байгаатай холбоотой бүртгэлийн ач холбогдол, үнэ цэний талаарх ойлголт муу байна.
- Тохиолдлыг мэдээлэх нь маш их ачаалалтай эмнэлгийн ажиллагсдын хувьд ихээхэн хөдөлмөр шаардсан бичиг цаас ихтэй ажил.
- Мэдээллийн технологийн дэмжлэг хэрэгтэй байна.
- Асуудал хариуцсан албан тушаалтнууд нь өөр ажилд шилжих үед төлөвлөгөө хэрэгждэггүй, төслүүд зогсдог байна.
- Зөвхөн төрийн өмчит эрүүл байгууллагууд тохиолдлоо мэдээлдэг ба хувийн эмнэлгүүд мэдээлдэггүй.
- Нэг улс дотор болон улс хооронд мэдээлэл солилцох боломж бага.
- Тохиолдлын бүртгэлийн мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийсний үр дүнд үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлыг сайжруулсан жишээ маш ховор.

ДЭМБ-ын зөвлөгөөнд оролцсон бага болон дунд орлоготой улс орнуудад үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдалтай холбоотой тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцоог хөгжүүлэх үйл явц нь харьцангуй эрт шатандаа байсан. Тохиолдлыг мэдээлэх, түүнээс суралцах тогтолцоог эрүүл мэндийн салбар гэхээсээ илүүтэйгээр тодорхой эмнэлгүүдэд нэвтрүүлсэн байсан; зарим улс оронд цөөн тооны эмнэлэгт л нэвтрүүлсэн байв.

Дээрх улс орнууд тогтолцооны цар хүрээг өргөжүүлэх, төрийн болон хувийн хэвшлийн оролцоог хангахыг эрмэлзэж байсан. Ихэнх улс орнууд үйлчлүүлэгчид ноцтой хохирол учруулсан, үхэлд хүргэсэн тохиолдлуудыг зайлшгүй мэдээлэх хэсэгтэй, бүхэлдээ сайн дурын үндсэн дээр тохиолдлыг мэдээлэх тогтолцоог хөгжүүлэхийг илүүд үздэг байна. Ноцтой тохиолдолд олон янзын тохиолдлыг хамруулж байсан бөгөөд эхийн эндэгдлээс эхлээд цус цусан бүтээгдэхүүн сэлбэхтэй холбоотой үүссэн таагүй үйл явдлуудыг мэдээлэхээр заасан байна. Зарим өндөр хөгжилтэй орнуудад "байж боломгүй тохиолдол"-ыг ноцтой тохиолдолд хамруулсан байна.

Зарим улс орнууд нэг жилийн хугацаанд олон мянган тохиолдлыг мэдээлж байхад заримд нь хэдэн зуун, зарим байгууллагын түвшний тохиолдлыг мэдээлэх тогтолцоонд нэг ч тохиолдол мэдээлээгүй байсан.

4. Тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцоог хөгжүүлэх, ашиглах нь

4.1 Тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцооны талаарх ойлголт

Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдалтай холбоотой тохиолдлыг мэдээлэх, мэдээлсэн тохиолдолд дүн шинжилгээ хийдэг төгс тогтолцоо гэж байхгүй. Тохиолдлыг мэдээлэх тогтолцоо амжилттай ажиллаж буйг илтгэх 2 үзүүлэлт байдаг. Үүнд:

- Эрсдэлийг ил тод болгож буй байдал
- Үйлчлүүлэгчид учрах хохирлоос сэргийлж буй байдал

Тиймээс бүртгэлийн үйл ажиллагаа нь тусламж, үйлчилгээ үзүүлж буй орчинд үйлчлүүлэгчид (мөн эрүүл мэндийн ажилтнуудад) учирч болох эрсдэлийг илрүүлэхэд томоохон хувь нэмэр оруулах ёстой. Энэхүү үйл ажиллагаа доорх таван нөхцөлд амжилттай хэрэгжинэ. Үүнд:

- Шинээр үүсэж болох болон одоо байгаа эрсдэлийг тодорхойлох найдвартай аргатай байх
- Эрсдэлийг хэрхэн эрэмбэлэх нь тодорхой байх
- Ноцтой эрсдэлийг бууруулах арга зам нь тодорхой байх
- Эрсдэлд хүргэж буй шалтгаанд дүнд шинжилгээ, судалгаа хийх аргатай байх
- Байгаа эрсдэлийг байнга хянадаг, үнэлдэг байх

Тохиолдлын мэдээллийг холбогдох удирдлагуудад мэдээлэх ба энэ нь тэдний зүгээс аюулгүй байдлыг сайжруулах арга хэмжээ авахад түлхэц болно. Аюулгүй байдлыг сайжруулах арга хэмжээнд дэмжлэг үзүүлэх 5 төрлийн үйл ажиллагаа байна. Үүнд:

- Аюулгүй ажиллагааны тодорхой хөтөлбөр боловсруулах
- Холбогдох ажилтнуудад эрсдэлийн талаар мэдээлэл өгөх
- Эрсдэлийг бууруулахад мэргэжилтнүүдийн хүлээх үүрэг, хариуцлага тодорхой байх
- Эрсдэлд дүн шинжилгээ хийх, түүнийг бууруулах үйл ажиллагаанд байгууллагын ажилтнуудыг татан оролцуулах
- Хэрэгжихүйц, амьдралд ойр дүгнэлт гаргадаг байх



4.2 Төхиолдлыг мэдээлэх таатай орчныг бүрдүүлэх нь

Том, жижиг гэлтгүй төхиолдлыг мэдээлэх, түүнээс суралцахад эхний ээлжинд бүртгэх үйл ажиллагааг дэмждэг, үнэлдэг, ажиллагсдын оролцоог нэмэгдүүлж урамшуулдаг эерэг соёлыг бий болгох ёстой. Энэхүү дэмжлэгт, таатай орчныг бүрдүүлэхэд удирдагчийн манлайлал чухлаас гадна энэ чиглэлийн бодлого, хэрэгжүүлэх үйл ажиллагаа нь төлөвлөгдсөн байх ёстой.


Эрүүл мэндийн үйлчилгээнд гарч болох бодит болон болзошгүй эрсдэл, үйлчлүүлэгчид учрах хохирлын талаарх мэдээллийн гол эх үүсвэр нь тусламж, үйлчилгээ үзүүлж буй эмнэлгийн ажилтнуудын ажиглалт, туршлагаас үүдэлтэй байдаг. Тэд төхиолдлыг мэдээлэх эсэх нь олон хүчин зүйлээс хамаарна. Зарим нь байгууллагын үнэт зүйлс, соёлыг дээдлэн энэ чиглэлээр хүлээх үүргээ бүрэн хэрэгжүүлэх болно. Зэмлэн буруутгах, хариуцлага хүлээлгэх уур амьсгал байгаа газарт төхиолдлыг мэдээлэх, түүнээс суралцах үйл ажиллагаа хэрэгжихгүй. Алдаагаа хүлээн зөвшөөрөөгүй газарт үйлчлүүлэгчид учрах эрсдэл өндөр хэвээр байх болно.

Эрүүл мэндийн тогтолцоо хэрхэн доголдоод байгаа, үйлчлүүлэгч яагаад хохироод байгаа, үүнийг хэрхэн бууруулах талаар сургалт хийж, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийг чадавхжуулсан үед төхиолдлыг мэдээлэх эерэг орчин бий болно. Эмнэлгийн ажиллагсдын ажлын ачаалал их байх, төхиолдлыг мэдээлэхэд хүндрэлтэй байх зэрэг бусад хүчин зүйлсийг засаж залруулах нь хэцүү биш байх болно.

4.3 Төхиолдлыг илрүүлэх, мэдээлэх үйл ажиллагаа

Төхиолдлыг хэрхэн илрүүлж мэдээлэх талаар тодорхой журам байх ёстой бөгөөд бүх ажилтан нь түүнийг мэдэх шаардлагатай. Эмнэлгийн мэргэжилтнүүд төхиолдол гэж юу болох талаар бүрэн ойлголттой байх нь маш чухал. Ямар төхиолдлыг мэдээлэх талаар ажилтнууд өөрсдөө шийдвэр гаргах эрхтэй; эсвэл зөвхөн тодорхой төхиолдлуудыг л мэдээлэх ёстойг зааглаж өгсөн удирдамж (ямар төхиолдлыг мэдээлэх нь тодорхой боловч ажилтнуудын хувьд төхиолдлын талаар дүгнэхэд амаргүй байж болно) байх нь зохимжтой. Төхиолдол мэдээлэх тогтолцоо үйлчлүүлэгч, тэдний гэр бүлийн гишүүдийн (эмнэлэгт байгаа) төхиолдол мэдээлэх үйл ажиллагааг дэмжиж, уриалдаг.

Төхиолдлыг илрүүлж, мэдээлж бүртгэх нь, суралцах үйл явцын хамгийн эхний алхам юм. Бүх зүйл үүнээс шалтгаалдаг. Эмнэлгийн ажилтнууд аливаа зүйлийг харсан хэрнэ төхиолдол гэдгийг нь таньж, бүртгэж, мэдээлэхгүй бол түүний шалтгааныг олж илрүүлэх дүн шинжилгээ хийгдэхгүй, давтагдахаас сэргийлэх талаар сэрэмжлүүлэх боломж гарахгүй. Ихэнх төхиолдол мэдээлэх тогтолцоо нь төхиолдлыг сайн дурын үндсэн дээр



эсхүл зайлшгүй бүртгүүлэх шаардлагын талаар тодорхой бодлого баримталдаг. Зарим тогтолцоо нь, жишээлбэл, үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдалтай холбоотой нас баралт, ноцтой тохиолдол, байж боломгүй тохиолдлын талаар зайлшгүй мэдээлэх, харин хохирол багатай бусад тохиолдлыг эмнэлгийн мэргэжилтэн сайн дурын үндсэн дээр мэдээлэх гэсэн 2 зарчмыг баримталдаг.

Тохиолдлыг мэдээлэх нь үндсэн дөрвөн аргаар хийгддэг (эрүүл мэндийн байгууллага, мэдээллийн эх үүсвэрээс хамааран):

- Цаасан бүртгэлийн маягтын арга (дараа нь баримтжуулдаг болон баримтжуулдаггүй);
- Цаасан дээр бүртгэсэн мэдээллийг мэдээллийн ажилтны тусламжтайгаар цахим бүртгэлд шивж оруулах арга;
- Бүртгүүлэгч өөрөө шууд цахим бүртгэлд оруулах арга;
- Шаардлагатай үед тохиолдлын талаар нэмэлт мэдээлэл цуглуулж, дүн шинжилгээ хийсний дараа тохиолдлын мэдээллийг цахим хэлбэрт оруулах арга

Зарим бүртгэлийн тогтолцоо нь цаг алдалгүй дүн шинжилгээ, үнэлгээ хийж яаралтай арга хэмжээ авах шаардлагатай онцгой тохиолдлуудыг мэдээлэх, бүртгэх зорилгоор нэмэлт дотоод сүлжээг ажиллуулдаг.

4.4 Шаардлагатай мэдээллийг сонгох нь

Улс орнууд тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцоог бүрдүүлэх явцдаа ямар мэдээллийг бүртгэхээ өөрсдөө боловсруулдаг ба зарим нь зах зээл дээр бэлэн байгаа арга, хэрэгслийг (жишээлбэл, програм хангамж) ашигладаг. Аль ч аргыг ашигласнаас үл хамааран тохиолдол мэдээлэх тогтолцоонд үндсэн гурван төрлийн мэдээллийг бүртгэдэг.

- **Дүрслэл** (юу болсон талаарх мэдээлэл) үйлчлүүлэгчийн онцлог, тохиолдлын онцлог, тохиолдлын байршил;
- **Тайлбар** (яагаад ийм зүйл тохиолдсон талаарх мэдээлэл) тохиолдлын шалтгаан, нөлөөлсөн болон саармагжуулсан хүчин зүйлс;
- **Хариу арга хэмжээ** (хэрэгжүүлсэн арга хэмжээний талаарх мэдээлэл) үзүүлж буй тусламж, үйлчилгээ, үйл ажиллагааг эргэн нягтлах, сайжруулах, өөрчлөх, түүнээсээ суралцах, байгууллагын хэмжээнд өөрчлөлт хийх хийх зэрэг үйл ажиллагаанууд хамаарна.

Эдгээр 3 төрлийн мэдээллийг хэн бүртгэх нь тодорхой байх нь чухал: тохиолдлыг мэдээлсэн эмнэлгийн мэргэжилтэн оруулах уу (эрт үеийн, бүрэн бус, алдаатай байх магадлалтай)



эсвэл нарийвчилсан судалгаа, шинжилгээ хийсний дараах мэдээллийг ашиглах уу гэдгийг анхнаасаа дүрэм, журамд тусгах хэрэгтэй.

Тохиолдлын бүртгэлийн тогтолцооны үнэ цэнэ болох эрсдэл, хор хөнөөлийг илрүүлэх, өөрчлөлт хийх, өөрчлөлтийг байршил, цаг хугацааны хувьд харьцуулан үнэлэх, тохиолдлын учир шалтгааныг илрүүлэх, ижил төстэй тохиолдол давтагдахаас урьдчилан сэргийлэх, үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын соёлыг нэвтрүүлэх, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн оролцоог хангаж, тэдэнд итгэл үнэмшил төрүүлэх зэрэг нь тохиолдлын талаар цуглуулсан мэдээлэл, түүнийг хэрхэн бүртгэснээс ихээхэн хамаардаг.

4.5 Тохиолдлыг мэдээлэх тайлангийн хэрэглээ

Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдалтай холбоотой тохиолдлыг мэдээлэх, бүртгэн нэгтгэхэд зарим тохиолдолд нэмэлт мэдээлэл цуглуулах, тохиолдлыг судалж олж авсан мэдээллийг долоон үндсэн зорилгоор ашиглаж болно.

- Тохиолдол гарсан эмнэлгийн байгууллагад төстэй тохиолдол давтан гарахаас урьдчилан сэргийлэх (эсвэл эрсдэлийг бууруулах) арга хэмжээ
- төлөвлөхөд;
- Тухайн улсын эрүүл мэндийн салбар эсхүл дэлхийн хэмжээнд ижил төстэй тохиолдол гарахаас урьдчилан сэргийлэх үүднээс мэдээллийг түгээхэд;
- Үйлчлүүлэгчийг хохироосон, түүнд гэмтэл учруулсан тохиолдлын (эсвэл түүнд хүргэх эрсдэлийн) шалтгаан болох тогтолцооны тулгамдаж буй асуудлыг өргөн цар хүрээнд ойлгох боломж олгох зорилгоор бусад тайлантай нэгтгэхэд;
- Сургалтын зорилгоор;
- Судалгаа, шинжилгээ, хөгжил дэвшил, сайжруулалтын зорилгоор;
- Олон нийтэд тайлагнах, тэдний итгэлийг олох үүднээс;
- Үйлчлүүлэгч болон тэдний гэр бүлийнхнийг нээлттэй мэдээллээр хангахад.

4.6 Мэдээлсэн тохиолдлыг судалж, үнэлгээ, дүгнэлт өгөх нь

Тохиолдол яагаад үүсэв гэдгийг ойлгохын тулд түүнийг нарийн, төвөгтэй зохион байгуулалт бүхий тогтолцооны хүрээнд нь авч үзэхээс гадна тохиолдол гарахад хувь хүний ямар зан төлөв нөлөөлсөн болохыг ойлгох хэрэгтэй юм.

Тогтолцоог "Нэгэн зорилгын төлөө хамтран ажиллахад зориулагдсан хүмүүс, эд зүйлс, багаж хэрэгсэл, машин, програм хангамж, барилга, үйл ажиллагааны бүхий л түвшний

харилцан үйлчлэлийн хослол" гэж тодорхойлсон (21). Эрүүл мэндийн тогтолцоо нь нарийн төвөгтэй бөгөөд түүний бүрдэл хэсэг болох ерөнхий болон мэргэжлийн тусламж, үйлчилгээнүүд нь өөрсдөө бас нарийн төвөгтэй дэд тогтолцоонууд юм. Ийм төвөгтэй тогтолцоонд алдаа гаргах магадлал өндөр байдаг бөгөөд зарим тохиолдолд түүний үр дагавар ноцтой эсвэл бүр сүйрэлд ч хүргэж болно.

Тохиолдол гарахад юу нөлөөлснийг тайлбарласан олон арга байдаг. Гэсэн хэдий ч тохиолдлын шалтгаан, тэдгээрийн харилцан хамаарал, тохиолдлоос сэргийлэх үйл ажиллагаа зэргийг тогтолцооны хувьд авч үзэх, ойлгоход туслах харилцан холбоо бүхий гурван арга байдаг.

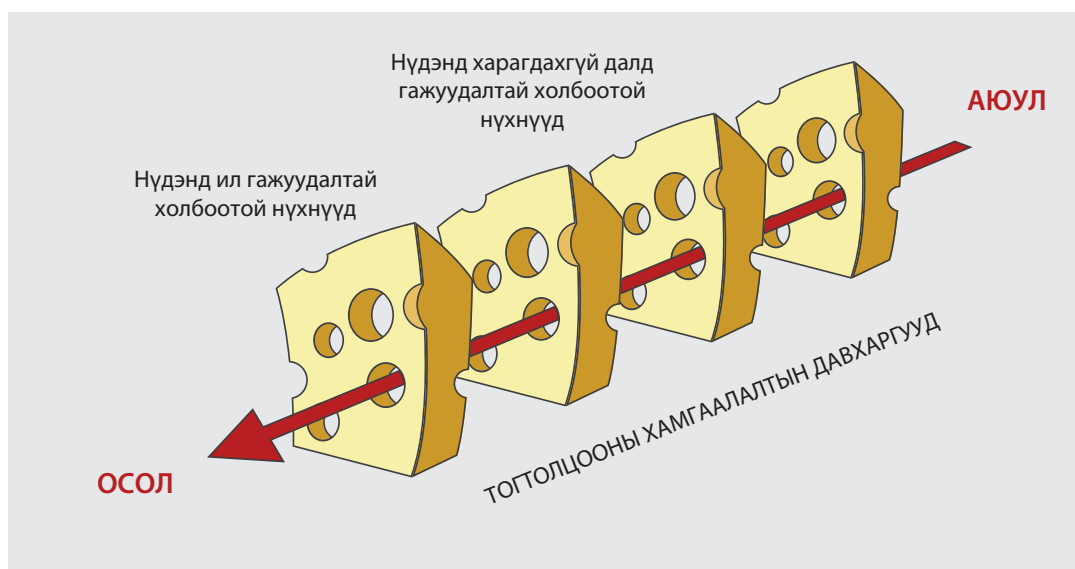
4.6.1 Хамгаалалт

Жеймс Рейсон нь нарийн, төвөгтэй бүтэц бүхий тогтолцооны хамгаалалтын сул тал болон нүдэнд харагдахгүй тогтолцооны гажуудал, алдаа дутагдал нь тохиолдол үүсгэхэд нөлөөлж болзошгүйг онцлон тэмдэглэсэн. Түүний онолыг Швейцар бяслагны загвар гэж нэрлэдэг (Зураг 5) (21).

Рейсон нь тохиолдлын шалтгааныг олж тогтоохын тулд ач холбогдол нь улам өсөн нэмэгдэж буй тогтолцооны хүрээнд авч үзэхийн чухлыг онцолсон:

" Тааламжгүй үйл явдал тохиолдвол хэн нь алдаа гаргасан бэ гэдэг нь биш харин хэрхэн, яагаад алдаа гарсан, яагаад хамгаалалт бүтэлгүйтсэн бэ гэдэг нь чухал асуудал юм".

Зураг 5. Швейцар бяслагны загвар: тогтолцооны сул ба гажуудал



Эх сурвалж: Нийтлэгчийн зөвшөөрөлтэйгөөр Рейсон (21) -оос хуулбарлав.



4.6.2 Шалтгаанууд

Тохиолдол болон ослыг өргөн хүрээнд авч үзэхдээ тохиолдол болохоос өмнөх байдал болон түүнд нөлөөлсөн хүчин зүйлсийн жагсаалтыг гаргаж судлах шаардлагатай.

Судлах шаардлагатай хүчин зүйлс (23)-ийн жагсаалт:

- Мэдээлэгч хувь хүн
- Мэдээлэгч багууд
- Тоног төхөөрөмж
- Байгууллага ба түүний удирдлага, менежмент
- Зохицуулагч
- Нийгмийн болон соёлын хүчин зүйлс

Мэдээжийн хэрэг, эдгээр хүчин зүйлс нь үйлчлүүлэгчид хохирол учруулсан эсэхээс үл хамааран эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний тохиолдол үүсэхэд нөлөөлсөөр байх болно.

Асуудлын модны загвар нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд хийх дүн шинжилгээний алтан загвар юм. Асуудлын модны загварыг ашиглан дүн шинжилгээ хийхэд дараах хүчин зүйлс сөргөөр нөлөөлж байдаг.

Нэгдүгээрт: Тохиолдлын дүн шинжилгээг богино хугацаанд дуусгах талаар байгууллагын зүгээс шахалт үзүүлдэг.

Хоёрдугаарт: Зарим байгууллага, ажилтан нь тохиолдолд нөлөөлсөн хүчин зүйлсийн харилцан үйлчлэлийг судлахад шаардлагатай мэдлэг олгох сургалтад хамрагдаагүй байж болно.

Гуравдугаарт: Тухайн чиглэлийн тусламж, үйлчилгээ болон хүний нөөцийн чиглэлээр мэргэшсэн шинжээчийн дүгнэлт хангалтгүй байх.

Дөрөвдүгээрт: Тохиолдлын дүн шинжилгээний явцад хараат бус, бие даасан байдал алдагдаж, ажиллагсад тааламжгүй үнэн байдлыг ил гаргах дургүй байж болно. Эдгээр бүх хүчин зүйлс нь асуудлын модны загвараар тохиолдлын шалтгаанд хийх дүн шинжилгээний найдвартай байдлыг бууруулдаг.

4.6.3 Харилцан үйлчлэл

“Асуудлын модны” загварын тухай ойлголтыг бүхэлд нь үгүйсгэдэг өөр нэг үзэл байдаг. Нарийн, төвөгтэй бүтэц бүхий тогтолцоонд тохиолдол, осол, алдаа гарах нь нэг ба түүнээс олон нөхцөл байдлын үр дүнд үүсдэг гэж бид дийлэнхдээ үздэг. Хүчин зүйлс нь нарийн төвөгтэй байдлаар харилцан үйлчлэлцэж, цаг хугацааны яг аль мөчид давхацсаны улмаас тохиолдол үүсгэснийг тодорхойлох боломжгүй байдаг.

Тохиолдол яагаад, хэрхэн үүссэнийг ойлгоход тохиолдол эрсдэл мөн сөргөөр нөлөөлдөг. Хэд хэдэн тохиолдол эрсдэл байдаг ба тохиолдлын гэрч болсон хүмүүс нь өөрсдөө нөхцөл байдлыг таньж мэдэх ёстой гэсэн хандлага нь тохиолдол гарахад нөлөөлөх хамгийн гол, чухал эрсдэлийг дагуулж байдаг.

4.6.4 Тохиолдлын дүн шинжилгээний бодит байдал

Энэ хэсэгт дурдсан зарим хэлцэмж нь эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээнд учирч буй хохирлын шалтгааныг олж тогтоох зорилготой хүмүүст нарийн төвөгтэй, ойлгомжгүй санагдаж магадгүй юм. Хувь хүний илрүүлсэн тохиолдол мэдээлэл дахь мэдээлэл нь тохиолдол хэрхэн, яагаад үүссэн гэдгийг тодорхойлох зорилгоор хийгдэх дүн шинжилгээнд шаардлагатай бүрэн мэдээллийг агуулдаггүй. Тохиолдлын шалтгааныг эцэслэн тогтоох боломжгүй тул үүнд найдах ч хэрэггүй. Мэдээллийн санд 1000 тохиолдол мэдээлэгдсэн байхад тохиолдлын шалтгааных нь талаар 1000 эмнэлгийн мэргэжилтний бодол, санаа бас ард нь байдгийг санах нь зүйтэй.

Нэмэлт мэдээлэл цуглуулах, дүн шинжилгээ хийх явцад хамгийн ач холбогдолтой мэдээллийг ялгаж, гаргаж ирдэг. Тохиолдлын бүртгэлийн дүн шинжилгээ, судалгааны багуудын дүгнэлтүүдийг нэгтгэх замаар тохиолдлын шалтгааныг тодорхойлдог (Зураг 6).

Ер нь тохиолдлыг өргөн, тогтолцооны хүрээнд биш зөвхөн тухайн асуудлын хүрээнд судлах хандлагатай байдаг. Тохиолдол нь түүний бүртгэгдсэн тасаг, нэгжийн асуудал хэмээн үздэг ба эмнэлгийн бусад хэсэгт энэхүү асуудал үүсэж болох байсан уу? гэдгийг асуулгүй өнгөрдөг.

Тохиолдол хэрхэн, яагаад үүссэн талаарх дүгнэлт нь асуудлыг бүрэн зургаар нь харахад шаардлагатай мэдээлэлд биш, голдуу хялбархан олжавах боломжтой мэдээлэлд үндэслэдэг. Тохиолдлын гэрч болсон ажилтан хэлэлцүүлэгт оролцох завгүй ч байх магадлалтай. Тохиолдлын талаарх хэлэлцүүлэгт тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг ажилтнуудын оролцоо хязгаарлагдмал байх, оролцохгүй байх нь зөв дүгнэлт гаргахад сөргөөр нөлөөлдөг. Эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийг сайн чиглүүлж чадвал тэдний үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлыг хангах хүсэл сонирхлыг нь өдөөж, хариуцлагыг нь нэмэгдүүлж болдог. Тусламж,

үйлчилгээний болон хүний нөөцийн чиглэлээр мэргэшсэн бие даасан шинжээчид нь мэдээллийн үнэтэй эх үүсвэр юм. Дүн шинжилгээ хийх шаардлагатай мэдээллийн хэмжээ голдуу маш их байдаг. Тийм болохоор болсон явдлыг гүн гүнзгийгээр судлахад биш, бичиг цаасны ажлыг дуусгах тал дээр хүнд суртлын тогтолцооны дарамт ирдэг.

Дүн шинжилгээ болон үйл ажиллагааны төлөвлөлтийг байнга, өндөр түвшинд хийдэггүй нь эрүүл мэндийн байгууллагуудын эрсдэлийг үр дүнтэй бууруулахад сөргөөр нөлөөлж байна.

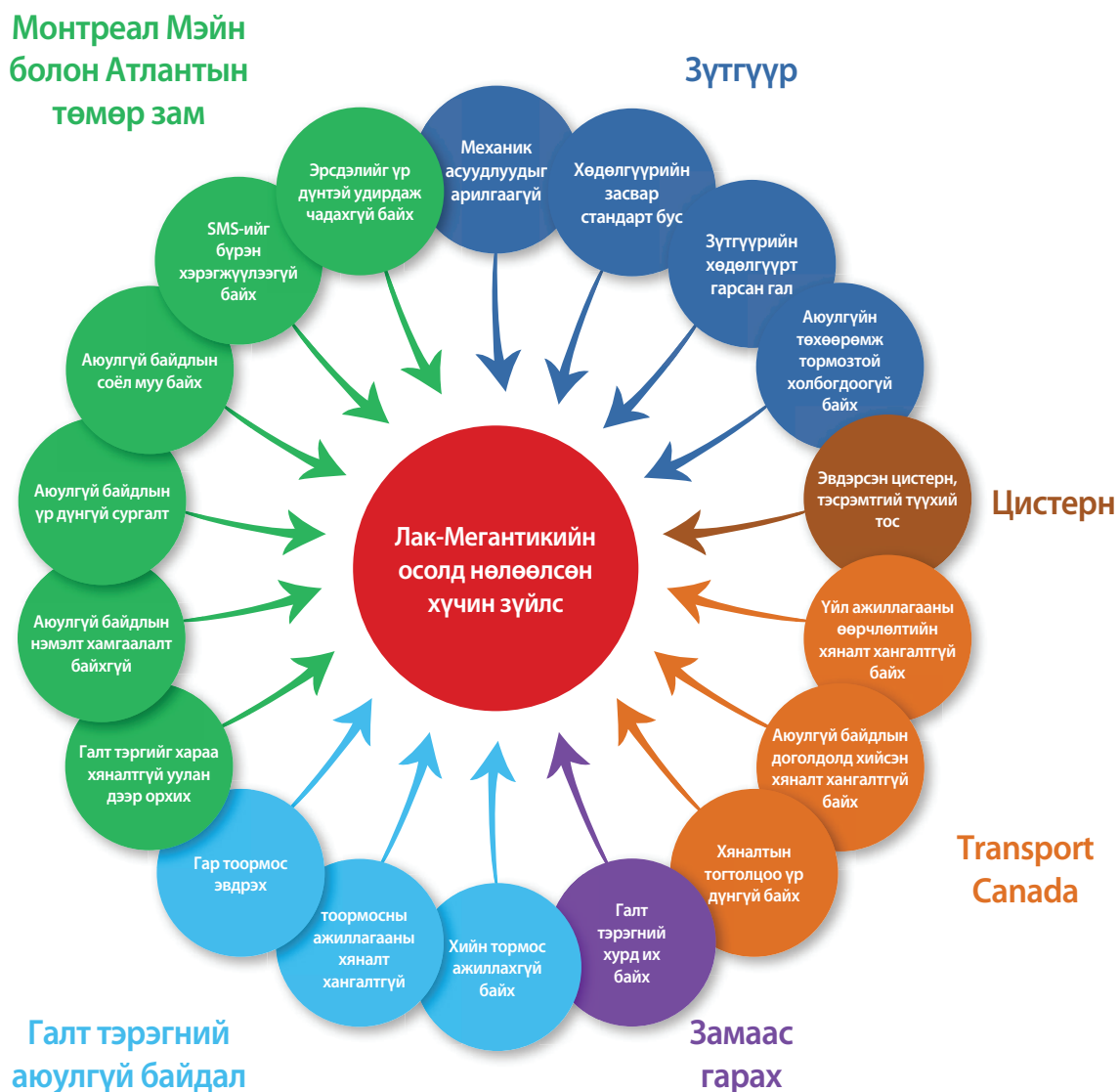
Зураг 6. Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын тохиолдлын үнэлгээ



Эх сурвалж: Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага

2013 онд болсон Лак-Мегантикийн жолоодлогогүй галт тэрэгний осол гарахад нөлөөлсөн хүчин зүйлүүдийн нарийн төвөгтэй харилцан үйлчлэлийг 7-р зурагт үзүүлэв (24). Хотын суурьшлын бүсийн ойролцоо газрын түүхий тос агуулсан 72 цистерн бүхий галт тэрэг ухарч, замаасаа гаран осолдож, дэлбэрсэн. Ослын дүн шинжилгээний явцад хяналтын тогтолцоо, аюулгүй байдлын соёл, хүний нөөцтэй холбоотой хүчин зүйл зэрэг осолд хүргэсэн олон шалтгааны олж тогтоосон.

Зураг 7. Лак-Мегантикийн жолоодлоггүй галт тэрэгний осол гарахад нөлөөлсөн хүчин зүйлүүдийн нарийн төвөгтэй харилцан үйлчлэл



Эх сурвалж: Канадын Тээврийн аюулгүй байдлын зөвлөл (24)

Тохиолдлыг судлах явцад түүнд нөлөөлсөн хүчин зүйлсийг диаграмм хэлбэрээр зураг дээр дүрсэлж харуулах нь хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны төлөвлөгөө боловсруулах үйл явцыг тогтолцооны зүгээс харахад тус дэм болно.

Тохиолдлын дүн шинжилгээний үр дүнг тохиолдол давтагдах магадлалыг хэрхэн бууруулж байгаагаар илэрхийлнэ. Үүнд:

- Тохиолдол үүсэхэд хүргэсэн тогтолцооны тулгамдсан асуудлуудыг гүн гүнзгий судалсан байдал;

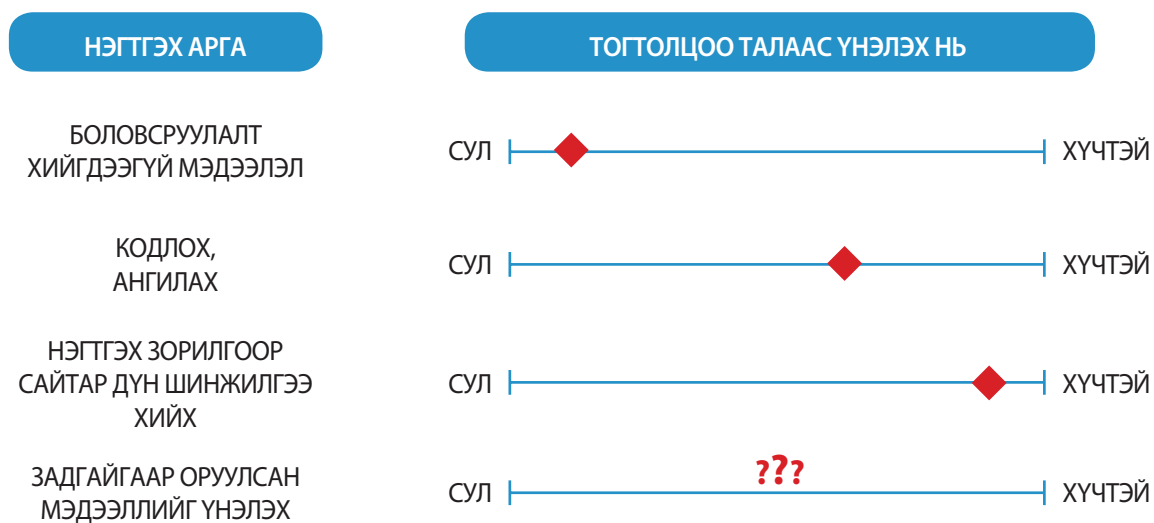
- Ижил төстэй асуудал өөр хаана үүсэж болох тал дээр анхаарал хандуулсан байдал;
- Эрсдэлийг хангалттай хэмжээнд бууруулах, таслан зогсоох арга хэмжээ нь үр дүнтэй, тогтвортой байгаа эсэх нөлөөлнө.

4.7 Тохиолдлыг мэдээлэх, нэгтгэсэн мэдээллийг дүгнэхэд тогтолцоо талаас харах нь


Ихэнх тохиолдол мэдээлэх маягт, програм хангамж нь тодорхой бүтэцлэгдсэн, асуултад хариулах замаар мэдээлэл оруулах болон задгай текст оруулах хэсгүүдтэй байдаг. Тохиолдлын талаарх мэдээлэл нь тогтолцооны талаар ойлголт өгөхгүй тул өгөгдөлд дүн шинжилгээ хийх шаардлагатай байдаг. Дүн шинжилгээ хийхдээ ихэвчлэн бүртгэлийн маягтын бүрэлдэхүүн хэсгүүдийн дагуу ангилан нэгтгэдэг. Тиймээс, дүн шинжилгээ нь янз бүрийн тохиолдлуудын байршил, нас, хүйсийн бүлэг, цаг хугацааны чиг хандлагыг харуулах тоон үзүүлэлт байх болно.

Тохиолдлуудыг нэгтгэх, харьцуулахын тулд дүн шинжилгээнд ICD-11 гэх мэт орчин үеийн ангиллын тогтолцоог ашиглах ёстой бөгөөд энэ нь тохиолдлуудын шалтгаан, механизм, үзүүлсэн үр дагавраар нь цахим код үүсгэх боломжийг олгодог. Харьцуулах боломжтойгоор нэгтгэсэн мэдээлэл нь бодлого, хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааг төлөвлөхөд туслах тогтолцооны чиг хандлагыг харуулах болно. Зураг 8-д үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын тохиолдлын мэдээллийг нэгтгэх аргуудыг харуулав

Зураг 8. Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын тохиолдлын мэдээллийг нэгтгэх аргууд



Эх сурвалж: Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага



Тохиолдолд хүргэсэн тогтолцооны сул тал, гажуудалд анхаарал хандуулахад тохиолдлын бүртгэлийн мэдээлэлд (а) тохиолдлын шалтгаан, нөлөөлсөн хүчин зүйлүүд (энэ нь тохиолдлыг бүртгүүлсэн хувь хүний үзэл бодол ба тохиолдлын нарийвчилсан дүн шинжилгээнээс гарсан дүгнэлт биш)”; (б) таагүй үйл явдлын үр дагавар зэрэг нь түлхүүр хэсэг болдог.

Энэ төрлийн мэдээлэлд үндэслэсэн тохиолдлын бүртгэлийн нэгтгэсэн дүн шинжилгээ нь тохиолдлыг тогтолцоо талаас нь харж дөрвөн төрлийн үйл ажиллагаа төлөвлөхөд тусална (Зураг 9).

Үйл ажиллагаа 1: Тандалт хийх. Маш олон тооны тохиолдлын нэгтгэсэн мэдээлэл нь тохиолдлыг тогтолцоо талаас нь үнэлэх, тодорхой төрлийн тохиолдлуудыг бууруулахад ач холбогдол багатай байдаг. Харин өргөн хүрээнд тандалт хийх, хяналт үнэлгээ хийхэд илүү ач холбогдолтой. Тандалт хийх явцад тохиолдол гарахад нөлөөлж буй хүчин зүйлсийг өргөн хүрээнд судалдаг тул түүнийг бууруулахад чиглэсэн үйл ажиллагаа нь ч урт хугацаанд төлөвлөгдөх магадлалтай.

Үйл ажиллагаа 2: Гүйцэтгэлийн томоохон алдааг илрүүлэх. Тохиолдлын талаарх мэдээллүүдийг нэгтгэн, асуудлыг тогтолцоо талаас харах нь тусламж, үйлчилгээний аль хэсэгт асуудал үүсэж буйг тодорхойлоход нэлээн ач холбогдолтой. Энэ нь тохиолдол голомт хэлбэрээр гарахад хүргэж буй гажуудлыг олж харахад тусална. Үр дүнд нь, мэдээж хэрэг, тусламж, үйлчилгээний доголдолтой хэсэгт анхаарал тодорхой хэмжээнд төвлөрөх боловч, тохиолдлын шалтгаан, түүнд нөлөөлсөн олон хүчин зүйлсийг илрүүлдэггүй. Харин тусламж, үйлчилгээний доголдол яагаад олон удаа гарч байгааг өргөн хүрээнд судлах шаардлагатай гэсэн анхааруулгыг өгдөг. Эцэст нь үйлчлүүлэгчид учрах эрсдэлийг бууруулах арга хэмжээг үндэсний хэмжээнд зохион байгуулах, шинээр бодлого боловсруулах, эмнэлзүйн удирдамжид өөрчлөлт оруулах гэх мэт арга хэмжээг төлөвлөхөд ач холбогдолтой.

Үйл ажиллагаа 3: Тогтолцоог задалж үзэх. Тохиолдлын бүртгэлийн нэгтгэсэн мэдээллийг таагүй тохиолдлоос сэргийлэх, хянах тогтолцооны сул талыг илрүүлэхэд ашигладаг.

Үйл ажиллагаа 4: Хохирлын шинэ, ноцтой эх үүсвэрийг илрүүлэх. Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын тохиолдлын томоохон хэмжээний мэдээллийн сан нь тохиолдол бүрийн мэдээллээс харах боломжгүй, орон зай, цаг хугацааны хувьд ховор тохиолдлуудын голомтыг илрүүлэх чадвараараа онцгой үнэ цэнтэй юм. Тогтолцооны хандлага бүхий дүн шинжилгээ нь тохиолдлын шинэ эх үүсвэрийг олж илрүүлэхэд ач холбогдолтой.


Зураг 9. Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын тохиолдлын нэгтгэсэн мэдээллийн хэрэглээ ба түүний сул тал:

	ҮЙЛ АЖИЛЛАГАА	МЭДЭЭЛЛИЙН ЭХ ҮҮСВЭР	ДАВУУ ТАЛУУД	СУЛ ТАЛУУД
	Тандалт хийх	Бүх төрлийн тохиолдол	Өргөн хүрээний хэв маяг, чиг хандлагыг онцлон харуулдаг	Тогтолцооны хандлага сул, яаралтайгаар арга хэмжээ хэрэгжүүлэх нь ховор
	Гүйцэтгэлийн үнэлгээ хийх	Тусламж, үйлчилгээний тодорхой төрлийг хамаардаг	Тодорхой төрлийн тусламж, үйлчилгээний аюулгүй байдлыг сайжруулах, тогтолцоог өөрчлөх боломж олгодог	Гүйцэтгэлийн сул талыг илрүүлэхийн тулд нэмэлт судалгаа хийх шаардлагатай
	Хамгаалалтын тогтолцоог задлах	Стандарт, шалгуур үзүүлэлттэй холбоотой тохиолдлыг илрүүлдэг	Хамгаалалтын тогтолцоог сайжруулах боломж олгодог.	Тохиолдлын шалтгаан нь олон төрөл, хэрэгжүүлэх арга хэмжээ нь нарийн төвөгтэй
	Хохирлын шинэ, ноцтой эх үүсвэрийг илрүүлэх	Цаг хугацаа, байршлын хувьд голомтлон гарсан тохиолдлууд	Богино хугацаанд үйлчлүүлэгчид үүсэх хохирлыг таслан зогсоож, дараагийн хүнийг хамгаалах боломж олгодог	Мэдээлэл цуглуулах тал дээр идэвхтэй ажиллахыг шаарддаг.

Эх сурвалж: Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага

4.8 Суралцах, төлөвлөх, өөрчлөлтийг удирдах нь

Тохиолдлыг мөшгөн шинжлэх эцсийн зорилго нь зөвхөн юу болсныг ойлгох бус үйлчлүүлэгчид учирч болзошгүй хохирлыг бууруулах явдал юм. Засаж залруулах арга хэмжээ ихэнх тохиолдолд хангалтгүй байх талтай. Яагаад алдаа гарсныг ойлгох, түүний давтагдах эрсдэлийг бууруулах хоёрын хооронд шууд холбоо байдаггүй. Амьдрал дээр тохиолдлыг мөшгөн шинжлэх, эрсдэлийг бууруулах хоёрыг холбоход маш хэцүү байдаг.



Ихэнхдээ тохиолдол гарсны дараагаар ажилтнуудад энэ талаар мэдээлж, юу болсныг тайлбарлаж, бусад нэгжүүдэд мэдээлэл түгээж, нэгнээсээ суралцах хүчин чармайлтууд хийгдэнэ. Энэхүү мэдээлэл солилцох үйл ажиллагаа нь төлөвлөлтийн нэг хэсэг байх боловч үйлчлүүлэгчид учрах эрсдэлийг найдвартай, мэдэгдэхүйцээр бууруулах тогтолцооны арга хэмжээ хараахан биш.

Судалгааны нотолгоо, бусад шилдэг туршлагын талаарх судалгаа, шинжилгээг хангалттай хийлгүйгээр яаран үйл ажиллагаа төлөвлөх байдал ажиглагддаг. Заримдаа үйл ажиллагааг мэдрэмжид тулгуурлан төлөвлөдөг: Жишээлбэл: илүү их сургалт, шинэ удирдамж, илүү сайн харилцаа хандлага гэх мэт. Иймэрхүү үйл ажиллагааг ихэвчлэн нямбай томьёолсон байдаг боловч, түүний үр дүнг хянадаггүй. Сайжруулалтын шинжлэх ухаанч аргуудыг ашиглан, боломжит шийдлүүдийг дэвшүүлэх нь илүү сайн шийдэл юм.

Улс орнуудын эрүүл мэндийн салбарт үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлыг хангах, эрсдэлийг бууруулах туршлагыг нэвтрүүлэх, төлөвлөлтийг сайжруулахад ихээхэн хүчин чармайлт гаргаж олон төрлийн хэрэгслийг ашиглаж байна. Тухайлбал зөвлөмж, зааварчилгаа өгөх, баримт бичиг, стандарт, анхааруулга, сэрэмжлүүлэг, зохицуулалтын дүрэм, журам боловсруулах, тохиолдлын талаар мэргэжлийн сэтгүүлд нийтлэх зэрэг багтана. Сонирхолтой нь, дэлхийн өнцөг булан бүрт үйлчлүүлэгчийн биеийн буруу талд мэс засал хийх, адил төстэй дуудагддаг эмүүдийг андуурах, шинжилгээний хариунууд олдохгүй байх, шинжилгээний хариунд ач холбогдол өгөхгүй байх зэрэг тохиолдлууд гарсаар л байна.

Салбарын хэмжээнд суралцах зорилгоор мэдээлэл солилцох, зохион байгуулалт хийх шаардлагатай ба энэ үүргийг хэрэгжүүлэх үүрэг бүхий байгууллага улс орнуудад байдаг. Тогтолцооны түвшинд төлөвлөлт хийх зорилгоор зарим улс орнууд эрүүл мэндийн яамны бүтцэд холбогдох нэгжийг байгуулсан байна. Энэ нь үр дүнтэй байх магадлалтай боловч эдгээр чиг үүргийг хэрэгжүүлэх хараат бус агентлаг, байгууллага байгуулах нь чухал гэж зарим нь үздэг.

Ер нь, үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын талаар суралцах механизм их энгийн байдаг.

Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлыг сайжруулах нь ихэвчлэн ямар нэгэн техникийн, зарим үед технологийн шийдлийг нэвтрүүлэхийг хэлэх боловч өөрчлөлтийг хэрхэн хийх талаарх ойлголт зэрэгцэн явах ёстойг анхаарах шаардлагатай. Эрсдэлийг бууруулах нь техникийн асуудал байдгийн жишээг дурдвал: Үйлчлүүлэгчид өндөр тунтай кали санамсаргүйгээр судсаар тарьсны улмаас дэлхийн өнцөг бүрд олон хүн эмнэлэгт нас барах тохиолдол гарсан. Өндөр тунтай кали тариаг шүүгээнд цоожилж, зөвхөн тусгай зөвшөөрлийн дагуу олгосноор нас баралтын шалтгааныг арилгах шийдэл болсон.

Проновост ба түүний хамтрагчид (25) Мичиган мужийн эмнэлгийн эрчимт эмчилгээний эмнэлзүйн менежментэд багц өөрчлөлтийг хийснээр катетр буюу бургуйтай холбоотой цусны халдварын эрсдэлийг бууруулж чадсан. Энэ амжилтыг өөр эмнэлгүүдэд хэрэгжүүлэх



оролдлого хийсэн боловч тэдний хэрэгжүүлсэн 5 төрлийн арга хэмжээ нь хангалтгүй байв. Учир нь байгууллагын удирдлагын дэмжлэгтэй эмнэлзүйн багуудын оролцоог ханган, соёл, зан заншлын ялгааг харгалзан үзсэний үндсэн дээр байгууллагыг хөгжүүлсэн тохиолдолд амжилт олох магадлалтай. Өөрөөр хэлбэл, шинэ туршлагыг хэрэгжүүлэхэд нийгмийн хүчин зүйлс нь үр шимтэй хөрс болох шаардлагатай.

4.9 Мэдээллийн дүн шинжилгээний, бие даасан байдал


Тохиолдлын мэдээлэлд хийх дүн шинжилгээнээс ямар төрлийн мэдээлэл олж авахыг тодорхойлсон бодлоготой байх нь чухал юм. Ийм бодлогыг боловсруулах эхний алхам нь мэдээллийг хэн ашиглахыг тодорхойлох явдал. Эдгээр нь:

- Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэгчид
- Эрүүл мэндийн салбарын мэргэжилтнүүд
- Мэргэжлийн болон сургалтын байгууллага
- Бодлого боловсруулагчид
- Даатгалын байгууллага болон даатгуулагчид
- Үйлчлүүлэгч болон нийт хүн ам
- Эрүүл мэндийн яам
- Засаг захиргаа болон бусад хууль тогтоогчид, сонгогдсон гишүүд
- Мэргэжлийн салбар зөвлөлүүд
- Төрийн бус байгууллагууд
- Судлаачид
- Шинийг санаачлагчид

Тохиолдлын мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийхийн эцсийн зорилго нь тусламж, үйлчилгээний аюулгүй байдлыг сайжруулахад оршдог тул мэдээллийг хүлээн авах, ашиглах сонирхолтой талууд олон байх нь сайн хэрэг. Гэсэн хэдий ч, оролцогч бүр өөрийн үйл ажиллагаа, зорилгод нийцэх хэлбэрээр дүн шинжилгээний тайлан авахыг хүсдэг онцлогтой.

4.10 Мэдээлэл ба эмнэлзүйн засаглал

Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын тохиолдлын мэдээлэл нь эмнэлзүйн мэдээлэл юм. Мэдээллийг бүртгэх, ашиглах, хадгалах үйл ажиллагааг мэдээллийн удирдлагын нарийн бодлогоор (холбогдох сургалт бүхий) зохицуулдаг. Үүнд мэдээллийн найдвартай болон



аюулгүй байдал, хуульд нийцсэн байдал, нууцлал, тохиолдлыг мэдээлэх, бүртгэлийн зохицуулалт, мэдээлэл дамжуулах, олон нийтэд нээлттэй мэдээлэх (мэдээлэл олж авах эрхийн дагуу) болон бусад асуудлууд хамаарна. Энэ чиглэлийн хууль, эрх зүйн зохицуулалт улс орон бүрд харилцан адилгүй байдаг.

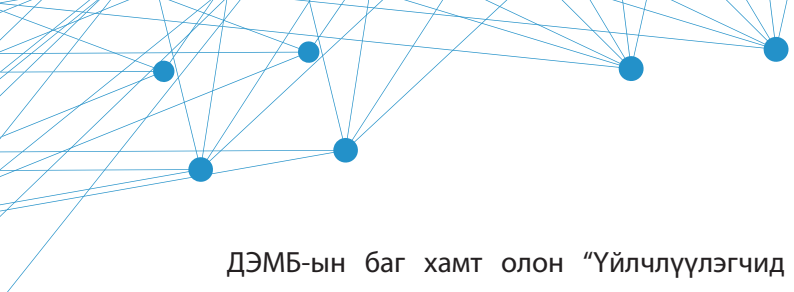
Тохиолдлын мэдээллийн сан олон нийтийн итгэлийг хүлээсэн, түүнийг ашиглан үйлчлүүлэгчийг хамгаалах үйл ажиллагаа үр дүнтэй байгаа эсэхийг хянах боломжтой байх шаардлагатай. Ямар нэгэн таагүй мэдээлэл ил болох үед олон нийт болон хэвлэл мэдээллийнхнээс: Та энэ тухай мэдэж байсан уу? Та өөрт байсан мэдээллээ хангалттай сайн харж, дүгнэсэн уу? зэргээр асуултууд асуултууд гарах талтай. Хэрэв үйлчлүүлэгч сэргийлэх боломжтой нөхцөл байдлын улмаас нас барсан бол хэн, хэзээ, юуны талаар мэдэж байсан, энэ талаар ямар арга хэмжээ авсан талаарх асуултууд эрүүл мэндийн сайд, эмнэлгийн удирдлагуудад ихээхэн дарамт учруулж болзошгүй. Цуглуулсан мэдээллийн төрөл, тоо хэмжээ нэмэгдэх тусам дарамт шахалт ирэх талтай. Хувь хүн болон хэсэг бүлэг хүний бүртгүүлсэн тохиолдлын мэдээлэлд дурдсан эрсдэлт хүчин зүйлсийг бууруулах арга хэмжээ авч хэрэгжүүлэх нь эрүүл мэндийн байгууллагын удирдлагын үүрэг хариуцлага юм.

Үндэсний болон томоохон эмнэлгийн хэмжээнд үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын тохиолдлын цахим бүртгэл, суралцах тогтолцоог бүрдүүлэхэд цахим мэдээллийг хүлээн авах, хадгалах, дүн шинжилгээ хийх зэрэг цахим мэдээллийг боловсруулах чадвартай боловсон хүчин бүхий “арын алба” шаардагдана. Энэ нь гарын авлагын хамрах хүрээнээс хальсан асуудал боловч “эрхэм зорилго”-д хүрэхэд зайлшгүй шаардлагатай багц үйл ажиллагааны нэг хэсэг.

Үнэтэй зөвлөгөө авахаасаа өмнө, бүртгэлийн шинэ тогтолцоог бий болгох уу, эсвэл одоо байгаа цаасан бүртгэлийн тогтолцоогоо шинэчлэн сайжруулах уу гэдгийг шийдвэрлэх нь зүйтэй.

4.11 Үйлчлүүлэгч болон тэдний гэр бүлийн оролцоог хангах нь

Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой тохиолдлын бүртгэлийн тайланг тогтмол уншдаг хүмүүст сэтгэл зүйн нөлөөлөл үзүүлэх талтай. Ялангуяа, ослын талаарх мэдээллийг үйлчлүүлэгч өөрөө эсвэл ойр дотнын хүнээ тусламж, үйлчилгээ авах үед у алдсан гэр бүлийн хэн нэгэн гишүүн ярихад илүү ихээр нөлөөлдөг. Гэхдээ хэдэн зуу, мянган тохиолдлын мэдээллийг ангилан, нэгтгэх явцад энэ сэтгэл хөдлөл алга болдог. Энэ нь (янз бүрийн түүхэн эх сурвалж, томьёоллын дагуу) “Нэг нас баралт бол эмгэнэл; сая сая нас баралт бол статистик тоо баримт” гэдэг ишлэлтэй дүйцэх хэмжээнд сонсогддог.



ДЭМБ-ын баг хамт олон “Үйлчлүүлэгчид үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын төлөө” хөтөлбөр (26, 27) болон бусад арга хэмжээний хүрээнд тохиолдлын улмаас хохирсон үйлчлүүлэгчдийн дуу хоолой, тэдний таагүй мэдрэмжийн талаар сонссоноос үүссэн сэтгэлийн тэнхээ ямар ашигтай өөрчлөлтүүдийг авчирсан тухай олон жишээг дурдах боломжтой. Өөрчлөлт нь дараах 2 тохиолдолд ажиглагддаг:

- Эрүүл мэндийн ажилтнуудад урам зориг, итгэл найдвар төрүүлж, дэмжсэн үед
- Эрүүл мэндийн байгууллагуудын манлайлал, соёл, үнэт зүйлсэд нөлөөлсөн үед

Ихэнх тохиолдолд зөвхөн үйлчлүүлэгч болон тэдний гэр бүл, асран хамгаалагчид тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой тохиолдлыг тойрсон үйл явдлын бүрэн зураглалыг мэдэж байдаг тул тохиолдлын шалтгаан, нөхцөл байдлыг олж тогтооход тэдний оролцоо маш чухал. Амжилттай хэрэгжсэн бүртгэлийн тогтолцоо үйлчлүүлэгчээс мэдээлэл хүлээн авдаг бас тэднийг дэмждэг.

Дэлхийн өнцөг булан бүрд хэрэгжүүлж буй сайн туршлагаас харахад тусламж, үйлчилгээний улмаас хохирсон үйлчлүүлэгч болон тэдний гэр бүл чухам юу болсон, үйл явдал хэрхэн өрнөсөн, дахин ийм зүйл тохиолдохоос сэргийлэхийн тулд ямар арга хэмжээ авч хэрэгжүүлж байгаа талаар үнэн бодит мэдээлэл авах ёстой. Үүнээс гадна тэд байгууллагад өөрчлөлт хийхэд хамтран ажиллах боломжтой. Үйлчлүүлэгч болон гэр бүлийн оролцоо нь хамгийн сайн бүртгэлийн тогтолцооны салшгүй чухал хэсэг.

Тусламж, үйлчилгээний аюулгүй байдалтай холбоотой тохиолдлын тайлан мэдээг хүлээн авч буй удирдах зөвлөл нь үйлчлүүлэгч болон тэдний гэр бүлийн түүхийг тохиолдлын хариу арга хэмжээг төлөвлөх, хэрэгжүүлэхэд хүчирхэг зэвсэг болгон ашиглаж болно. Үүнийг илүү үр дүнтэй болгохын тулд удирдах зөвлөлийн гишүүд нь тохиолдлын талаарх үйлчлүүлэгчийн яриа, түүхийг чин сэтгэлээсээ сонсож, эмнэлгийн мэргэжилтнүүд болон үйлчлүүлэгчид хамтдаа суралцах боломж, орон зайг бий болгох хэрэгтэй.

5. Гарын авлага, аргачлал

Энэхүү гарын авлага нь эрүүл мэндийн яам, үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдал, тусламж, үйлчилгээний чанарын чиглэлээр үйл ажиллагаа явуулдаг байгууллагууд, эмнэлэг болон бусад эрүүл мэндийн байгууллагууд, хувийн эмнэлгүүд, эмнэлзүйн багуудад үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын тохиолдлын бүртгэл, суралцах тогтолцоог хэрхэн амжилттай бүрдүүлэх, ажиллуулах, ашиглах талаар дэлгэрэнгүй зөвлөгөө өгөх зорилготой. Мөн тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцооны цоорхой, сул болон давуу талуудыг үнэлэх зорилго бүхий өөрийгөө үнэлэх заавраар хангана.

Гарын авлага, аргачлалыг тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцоог ашиглах цар хүрээ нь янз бүр байдаг. Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдалтай холбоотой тохиолдлын талаар мэдээлэл цуглуулах, дүн шинжилгээ хийх, судлах, мэдээллийг хадгалах, түүнээс суралцах зэрэг хэд хэдэн зорилгоор гарын авлагыг ашиглаж болно. Тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцоог дараах гурван төрөлд хамааруулна.

- **Бага хэмжээний:** Эмнэлзүйн тасаг болон нэгжийн түвшинд ашиглах боломжтой, жилд 500 болон түүнээс бага хэмжээний тохиолдол бүртгэнэ;
- **Дундаж хэмжээний:** Томоохон эмнэлэг болон хэд хэдэн эрүүл мэндийн байгууллагын хэмжээнд ашиглах боломжтой, жилд 1 мянгаас 10 мянга хүртэлх тооны тохиолдол бүртгэнэ;
- **Том хэмжээний:** Үндэсний болон бүсийн эрүүл мэндийн салбар, том эмнэлгүүдэд ашиглах боломжтой, жилд 10 мянга болон түүнээс их хэмжээний тохиолдол бүртгэнэ (зарим тохиолдолд хэдэн арван мянга);

Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдалтай холбоотой тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцооны цар хүрээнээс үл хамааран тогтолцоог хэрхэн зохион байгуулах, зохицуулах талаар өгч буй зөвлөгөө бүр чухал ач холбогдолтой. Удирдамжийн нарийвчилсан заавар нь тогтолцооны хэлбэр, хэмжээнээс (бага, дундаж, том хэмжээний) хамаарч харилцан адилгүй байна.

5.1 Тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцооны талаарх ойлголт

5.1.1 Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдалтай холбоотой тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцооны ач холбогдол, үндсэн зарчим, үйл явцын талаар ойлголттой болох.



5.1.2 Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдалтай холбоотой хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны төлөвлөгөө боловсруулах, тохиолдлыг мэдээлсний ачаар тусламж, үйлчилгээнд гарч болох эрсдэлийг илрүүлэн, түүнийг бууруулах, арилгах, хянах арга замыг тодорхойлсон төлөвлөгөө боловсруулах, дэмжлэгт тогтолцоог бий болгох.

5.2 Тохиолдлыг мэдээлэх таатай орчныг бүрдүүлэх нь

5.2.1 Эмнэлзүйн болон менежментийн багийн удирдлагын зүгээс тохиолдлыг мэдээлэх талаар эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийг уриалах үүрэгтэй. Эмнэлгийн мэргэжилтнүүд цаг хугацааны асар их дарамттай ажилладаг тул удирдлагууд анхааруулахгүй л бол тохиолдлыг мэдээлдэггүй.


5.2.2 Тохиолдлыг мэдээлсэн эмнэлгийн мэргэжилтнийг зэмлэн буруутгахгүй, шийтгэл ноогдуулахгүй, дарамт шахалтаас ангид байлгах хэрэгтэй. Байгууллагын зүгээс эмнэлгийн мэргэжилтнийг зэмлэн буруутгахгүй, тохиолдлыг чөлөөтэй, шийтгүүлэх айдасгүйгээр мэдээлж байхыг дэмжиж байгаагаар албан ёсоор мэдэгдэх шаардлагатай. Ингэснээр зөвхөн эрүүл мэндийн төдийгүй бусад салбарын тохиолдлыг мэдээлэх түүнээс суралцах тогтолцоо амжилттай хэрэгжихэд нөлөөлөх хамгийн том хүчин зүйл болно.

5.2.3 Тохиолдлыг мэдээлэх таатай орчныг бүрдүүлнэ. Тохиолдлыг цаасан хэлбэрээр мэдээлэхээс илүү цахим хэлбэрээр мэдээлэх нь хялбар байдаг. Тохиолдлыг мэдээлэх нь хэрэглэгчдэд ээлтэй, энгийн байх хэрэгтэй бөгөөд мэдээлэл цуглуулах загвар нь их чухал байдаг.

5.2.4 Эмнэлгийн мэргэжилтнүүдэд тохиолдлыг мэдээлэх, бүртгэх тодорхой цаг хугацаа байх хэрэгтэй. Энэ нь бүртгэх явцыг энгийн хялбар болгохтой холбоотой боловч тухайн мэргэжилтний ажлын ачааллаас хамаарна. Тохиолдлыг мэдээлэхэд өндөр ач холбогдол өгдөг, аюулгүй байдлын соёлыг нэвтрүүлсэн эмнэлгийн ажилчид завгүй байсан ч тохиолдлыг мэдээлэх цаг зав гаргадаг.

5.2.5 Чухам юуг тохиолдол гэж мэдээлэх, талаар тодорхой мэдээлэл өгөх хэрэгтэй. Эмнэлгийн мэргэжилтнүүдэд анхааруулга, сэрэмжлүүлэг өгөх, сургалт хийснээр бүртгэл хийхэд ямар мэдээлэл шаардлагатай, яагаад энэ мэдээллийг цуглуулж байгааг ойлгуулахад тусална.

5.2.6 Эмнэлгийн мэргэжилтнүүдэд тэдний бүртгэсэн тохиолдолд дүн шинжилгээ хийж буй явц, авч хэрэгжүүлж буй арга хэмжээний талаар эргэн мэдээлэл өгнө. Энэ нь хамгийн хүндрэлтэй хэсгийн нэг, учир нь нийт мэдээлэгдсэн тохиолдлын тоо нь дүн шинжилгээ хийгдэж байгаа тохиолдлоос тооны хувьд хамаагүй их байдаг. Гэхдээ, эмнэлгийн мэргэжилтний нийт мэдээлэгдсэн тохиолдолд хараахан дүн шинжилгээ хийгдээгүй ч,



тэдэнд тохиолдлын талаар авч хэрэгжүүлсэн арга хэмжээний талаар эргэн мэдээлж, тохиолдлыг мэдээлэх, бүртгэх үйл ажиллагааг дэмжих шаардлагатай.

5.2.7 Эрүүл мэндийн салбарын эсвэл байгууллагын хэмжээнд үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдал байнга сайжирч байгаа талаар ухуулан таниулж сурталчилна. Эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээний аюулгүй байдал сайжрахгүй бол улс төрийн хүчин, олон нийт, эрүүл мэндийн ажилтнуудын зүгээс (санхүүгийн тасралтгүй хөрөнгө оруулалтад нөлөөлдөг) тохиолдлыг мэдээлэх ач холбогдол, үнэлэмж буурна. Тохиолдлыг мэдээлэх ач холбогдол, зорилгыг таниулах, мэдээлэх соёлыг бэхжүүлэхийн тулд амжилтаа хуваалцаж, өргөнөөр сурталчлах хэрэгтэй.

5.3 Тохиолдлыг таних, бүртгэх үйл ажиллагаа

5.3.1 Эрүүл мэндийн тусламж үзүүлж буй хүн бүрт үйлчлүүлэгчид учирсан хохирол, түүнд нөлөөлөх эрсдэлт хүчин зүйлийг илрүүлэх талаар хүлээх хариуцлагыг нь бүрэн ойлгуулах хэрэгтэй. Үүнд удирдлагын манлайлал чухлаас гадна үйлчлүүлэгчийн амь насыг аврах, мэргэжлийн үүрэг, хариуцлагаа ухамсарлахад ашиг тустай гэдгийг эмнэлгийн мэргэжилтнүүдэд сайтар ойлгуулах, сургалтаар зааж сургах нь чухал.

5.3.2 Юуг, хэрхэн бүртгүүлэх талаар ажилчдад зориулсан тодорхой дүрэм, журам боловсруулан, мэдээллээр хангасан байх нь зайлшгүй.

5.3.3 Үйлчлүүлэгч, тэдний гэр бүлд зориулсан үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын тохиолдлыг бүртгэх тусгай суваг бий болгох хэрэгтэй. Үүнийг сурталчлан, үйлчлүүлэгч болон тэдний гэр бүлийн гишүүдийг энэ хүрээнд дэмжиж ажиллана. Энэ сувгаар бүртгэгдсэн бүх тохиолдлуудыг нэг бүрчлэн хянаж, зохих арга хэмжээнүүдийг авч хэрэгжүүлнэ.

5.3.4 Үйлчлүүлэгчид ноцтой аюул учруулах эрсдэлтэй, эрсдэлт байдал дөнгөж эхэлж байгаа тохиолдлыг цаг алдалгүй мэдээлэх боломжтой утас, бусад яаралтай холбоо барих хэрэгслээр ажилчдыг хангах шаардлагатай. Цаг алдалгүй мэдээллийг дамжуулан, нарийвчилсан дүн шинжилгээ хийснээр бусад үйлчлүүлэгчдэд учрах аюулыг таслан зогсоох боломжтой. Нөөцийн хангалттай тохиолдолд зайлшгүй хийгдэх бүртгэлийн тогтолцоог нэвтрүүлэх нь (байж боломгүй тохиолдлыг бүртгэх зэрэг) ашигтай байдаг. Үүнийг хэрэгжүүлэх эсэхийг шийдэхийн өмнө нөөцийн асуудал, төлөвлөлт, удирдлагын зохион байгуулалт зэрэг асуудлаар өргөн хүрээний хэлэлцүүлэг хийх шаардлагатай. Өдрийн 24 цагаар ажиллах боломжтой ур чадвар бүхий хүний нөөцтэй байх, тохиолдлыг бүртгүүлсэн ажилтан хүсвэл нэрээ нууцлах, хамгаалуулах эрхээр хангагдсан байх, тохиолдлын дагуу удирдан зохион байгуулах субъект нь тодорхой, эмнэлзүй болон



сувилахуйн удирдлагатай хамтран ажиллах хэмжээний эрх зүйн зохицуулалт байх шаардлагатай. Эрсдэлийг хяналтанд авсан үед л тохиолдлын бүртгэлийг хаана.

5.3.5 Тохиолдлыг бүртгэж буй ажилтан нь түүний эсрэг ямар нэгэн арга хэмжээ авахаас хамгаалуулах эрхтэй (онцгой нөхцөл байдал, санаатай үйлдэл зэргээс бусад) ба үүнийг бодлого, хууль тогтоомж, дотоод журамд тусгасан байх ёстой. Тохиолдлын бүртгэлийн мэдээлэл, хяналт шалгалтын явцад олж авсан баримт, мэдээллийг тэднийг буруутгах зорилгоор ашиглахгүй гэдгийг эмнэлгийн мэргэжилтнүүдэд ойлгуулах нь чухал.

5.4 Шаардлагатай мэдээллийг сонгох нь

5.4.1 Бүртгэлийн тогтолцоог хөгжүүлсэн улс орнуудад үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын тохиолдлын бүртгэл, суралцах тогтолцооны мэдээллийн бичил загварын ахисан түвшний 10 бүрдэл байх ёстой. Энэ нь олон улсын түвшинд харьцуулалт хийх, жишиг тогтоох, туршлага солилцох боломжийг олгоно.

5.4.2 Бүртгэлийн тогтолцоог шинээр бүрдүүлэхээр төлөвлөж байгаа тохиолдолд үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын тохиолдлын бүртгэл, суралцах тогтолцооны мэдээллийн бичил загварын анхан шат (8 бүрэлдэхүүн хэсэг)-наас эхлэх нь зүйтэй.

5.4.3 Тохиолдлын бүртгэл нь асуултанд хариулах замаар бөглөх болон хүссэн мэдээлэл оруулах чөлөөт бичвэрийн хэсгүүдтэй байх ёстой.

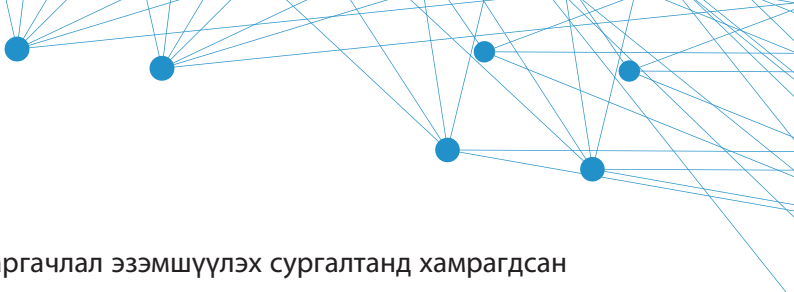
5.4.4 Бүртгэлийн мэдээлэл цуглуулах хэсэгт (цаасан болон цахим бүртгэлийн үед) тохиолдлын шалтгааныг тодорхойлох хэсгийг боловсруулахад хамгийн хэцүү байдаг тул үүнд анхаарлаа хандуулах хэрэгтэй.

5.5 Тохиолдлын бүртгэлийн тайланг ашиглах нь

5.5.1 Тохиолдлын бүртгэлийн мэдээллийг өргөн хүрээнд ашиглах хэрэгтэй. Мэдээллийг ашиглаж, давуу болон сул талуудыг мэдсэнээр цуглуулж буй мэдээллийн чанар сайжирч хэрэглээ нэмэгдэнэ.

5.6 Тохиолдол бүрийг мөшгөж судалж, үнэлж дүгнэх нь

5.6.1 Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний тодорхой хэсэгт ажилладаг албан хаагчид тохиолдлыг үнэлэх, нарийвчилсан дүн шинжилгээ хийх (асуудлын модны аргын давуу



болон сул талуудыг ойлгосны үндсэн дээр) аргачлал эзэмшүүлэх сургалтанд хамрагдсан байх ёстой. Сургалт нь зөвхөн гэрчилгээ олгох бус, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдэд тохиолдол бүрийг үнэлж, дүн шинжилгээ хийх, хариу арга хэмжээ боловсруулах ур чадварыг эзэмшүүлэхэд чиглэнэ.

5.6.2 Тухайн тусламж, үйлчилгээ үзүүлсэн эмч мэргэжилтнүүдийг оролцуулан тохиолдлын дүн шинжилгээг байгууллагын хэмжээнд хийх ба тухайн тусламж, үйлчилгээ болон хүний нөөцийн чиглэлээр мэргэшсэн бусад ажилтан, албан хаагчдыг (тухайн тохиолдолд хамааралгүй) татан оролцуулна.

5.6.3 Байгууллагын түвшинд тохиолдлын дүн шинжилгээ хийж, тохиолдол гарахад нөлөөлсөн тогтолцооны сул талыг тодорхойлно. Мөн тусламж, үйлчилгээ болон байгууллагыг бэхжүүлэх чиглэлээр өргөн хүрээг хамарсан үйл ажиллагааг төлөвлөнө.

5.6.4 Хэрэв үндэсний хэмжээний мэдээлэл, бүртгэлийн тогтолцоотой бол ямар төрлийн тохиолдлыг түүнд мэдээлэх талаар тодорхой бодлого байх ёстой.

5.6.5 Тохиолдлын бүртгэлийн мэдээллийг бүгдийг нь үнэлэх боломжгүй тохиолдолд аль төрлийг нь үнэлэх, судлах талаар тодорхой бодлого боловсруулах хэрэгтэй. Үүнд алдах дөхсөн болон ноцтой тохиолдлуудыг хамааруулна.

5.6.6 Тохиолдолд өртсөн үйлчлүүлэгч болон тэдний гэр бүлийн гишүүдэд тусламж, дэмжлэг үзүүлнэ.

5.6.7 Ноцтой тохиолдлын хамаарал бүхий эмнэлгийн мэргэжилтнүүдэд сэтгэл заслын тусламж үзүүлэн, зөвлөгөө өгч, дэмжиж ажиллана.

5.7 Тохиолдлын мэдээлэл, бүртгэлийн нэгдсэн мэдээллийг тогтолцоо талаас харах нь

5.7.1 Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын тохиолдлын нэгдсэн мэдээллийг нягтлахдаа тогтолцоо нь үйлчлүүлэгчдэд аюул учруулах эрсдэл дагуулж буйг илрүүлэх зорилготойг үргэлж санах хэрэгтэй.

5.7.2 Томоохон хэмжээний мэдээллийн дүн шинжилгээг үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын чиг хандлага, тохиолдлын төрлүүдийг тодорхойлоход ашиглана. Тодорхой цаг хугацаанд өөр өөр эмнэлгүүдэд мэдээлж, бүртгэгдсэн тохиолдлын тооны ялгаа нь тухайн эмнэлгүүдэд гарсан тохиолдлын бодит тоотой бус, мэдээлэл, бүртгэлийн холбоотой байх талтай.



5.7.3 Аливаа эрсдэлийн эх үүсвэрийг илрүүлэх дүн шинжилгээ хийх нь шалтгааныг олох үүдийг нээж, аюул, эрсдэлийг бууруулах стратеги төлөвлөгөө боловсруулах нотолгоог бий болгоно. Төлөвлөгөө нь олон талт, өргөн хүрээний ашиг сонирхол, хамтын ажиллагааг хамарсан, үр дүнтэй хариу үйлдэл үзүүлэхэд чиглэнэ. Энэ түвшний арга хэмжээ нь эрсдэлийг бүхэлд нь арилгахгүй ч, тодорхой хэмжээнд бууруулна.

5.7.4 Дүн шинжилгээг үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын онцгой тохиолдлуудыг илрүүлэхийн тулд ашиглана. Илэрсэн гажуудлыг засаж залруулах арга хэмжээг яаралтай авч хэрэгжүүлнэ.

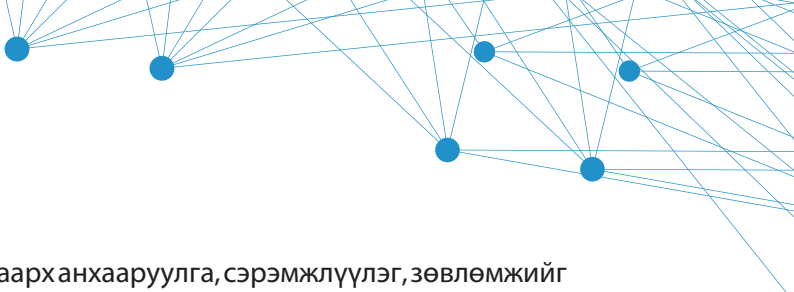
5.7.5 Үйлчлүүлэгчид ноцтой нөлөө үзүүлэх эрсдэлт хүчин зүйлсийг олж тогтоох зорилгоор тохиолдлын мэдээлэл бүртгэлийн нэгдсэн мэдээллийг үнэлэх аргачлалыг тодорхой болгох хэрэгтэй.

5.7.6 Тохиолдлын мэдээлэл, бүртгэл болон бусад эх сурвалжийг ашиглан тодорхой сэдвийн хүрээнд тогтмол үнэлгээ, дүг шинжилгээ хийх хэрэгтэй. Энэ арга нь (цус шингэлэх эмчилгээ, инсулины тунгийн алдаа, цацраг туяаны тун хэтрүүлэх) эрсдэлийн эх үүсвэрийг тогтоох, түүнээс урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээг төлөвлөх боломж олгоно.

5.8 Суралцах, үйл ажиллагааг төлөвлөх, өөрчлөлтийг удирдах нь

5.8.1 Эрсдэлийг бууруулах арга замыг олох, тохиолдол давтагдах магадлалыг тодорхойлох нь мэргэжлийн зөвлөгөө болон өргөн хүрээний хэлэлцүүлэг шаардсан цогц ажил болохыг аль ч түвшинд ойлгох хэрэгтэй. Цаг хугацаа хязгаарлагдмал байх, бие даасан мэргэжлийн шинжээчийн зөвлөгөө дутмаг байх, бүртгэлийн маягыг бөглөх, илгээх цаг хугацаа хязгаарлагдмал байх зэргээс үүдэн үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын хариу арга хэмжээ сулрах хандлагатай байдаг. Сургалтын тоог нэмэгдүүлэх, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдэд ойлгуулах, шинэ заавар, удирдамж хэрэгжүүлэх зэрэг арга хэмжээ нь дангаараа үр дүнтэй байх нь ховор, шинжлэх ухаанаар батлагдсан сайжруулалтын арга аргачлал, үнэлгээг ашиглах, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдэд тусламж, үйлчилгээний аюулгүй байдлыг сайжруулахад татан оролцуулах нь хамгийн шилдэг арга байдаг.

5.8.2 Авч хэрэгжүүлэх арга хэмжээ нь техникийн дэмжлэг ба хэрэгжилт гэсэн хоорондоо ялгаатай боловч, харилцан уялдаатай 2 өөр үйл явцад тулгуурлах зарчимд суурилсан байна. Техникийн дэмжлэг нь өвөрмөц, тодорхой нотолгоонд суурилсан арга хэмжээ, гардан үйлдэл эсвэл технологи байх ба энэ нь удирдлагын манлайлал, эмнэлзүйн багийн оролцоог хангасан, нийгмийн болон соёлын саадыг арилгаж, эрүүл мэндийн байгууллага, эмнэлгийг нийгмийн нэг хэсэг хэмээн хардаг болсон цагт өөрчлөлт гарч, сайжрах болно.

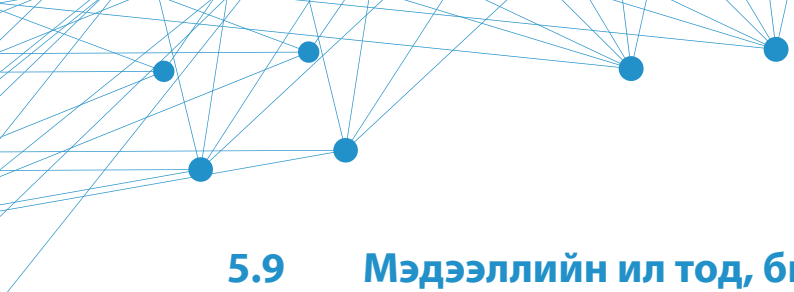


5.8.3 Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын талаарханхааруулга, сэрэмжлүүлэг, зөвлөмжийг боловсруулан, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдэд тайлбарлаж ойлгуулсан, мэдээллийг хуваалцаж, түгээсэн, харилцан суралцсан байна. Тогтолцооны хүрээнд аюулгүй байдлыг сайжруулах зорилгоор төлөвлөсөн үйл ажиллагаа амжилтгүй болоход нөлөөлдөг хүчин зүйлс байдаг. Үүнд:

- Аливаа мэдээлэлтэй танилцаж, өөрийн болгон ойлгоход хэтэрхий их цаг хугацаа зарцуулах
- Мэдээлэл нь шаардлагатай газар, шаардлагатай хүмүүстээ хүрч чадахгүй байх
- Агуулгыг сайн боловсруулаагүй байх
- Шаардлагатай арга хэмжээг хэрэгжүүлэхэд хүндрэлтэй, төвөгтэй байх
- Хэрэгжүүлэх арга хэмжээ нь онолын хувьд зөв зүйтэй боловч тухайн байгууллагын нөхцөл байдалтай нийцэхгүй байх
- Үндэсний хэмжээнд үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын чиглэлээр олон тооны мэдээлэл харилцаа үүсвэл үйлчлүүлэгчид мэдээллийн ачааллаас үүдэлтэй үл тоомсорлож эхэлдэг байна.

5.8.4 Эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээний зарим мэргэжлийн хүрээнд тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцоог хөгжүүлж болно. Цөөн тооны мэргэжлийн хүрээнд өвөрмөц тогтолцоог бий болгосноор аюулгүй байдлыг сайжруулах боломжтой. Энэ нь байгууллагын эрхлэх үйл ажиллагаанаас хамаарал багатай, гардан үйлдэл, технологи, тоног төхөөрөмжийн стандартыг чанд мөрддөг мэргэжлийн чиглэлд илүү амжилтад хүрдэг. Мэдээгүйжүүлэгч эмч нар таагүй үйл явдлаас суралцах замаар эрсдэлийг системтэйгээр бууруулсан сайн жишээ байдаг. Ийм мэдээлэл, бүртгэлийн тогтолцооны ачаар эмч нарын эмнэлзүйн ур чадвар сайжирч, тохиолдлын бүртгэлийн тоо нэмэгдэж, цуглуулсан мэдээллийн агуулга нь илүү дэлгэрэнгүй болдог талтай. Үүнээс гадна, тодорхой тандалтын тогтолцоо (эм судлалын болон цус, цусан бүтээгдэхүүний сэрэмжлүүлгийн) таагүй үйл явдлыг мэдээлэх, бүртгэх, дүн шинжилгээ хийх, түүнээс суралцах арга болдог. Хэт олон бие даасан эмнэлзүйн тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцоог хөгжүүлэх нь цаашдаа задарч хуваагдах, урт хугацаанд үр ашиггүй байх үр дагавартай.

5.8.5 Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын талаарх тодорхой мэдээлэл нь шүүх болон аливаа маргаанаас хамгаалагдсан, нууцлалтай байна. Үүнийг зарим улсын хууль тогтоомжид тусгасан байдаг ба эмнэлгийн мэргэжилтнүүд айдасгүйгээр суралцах соёлыг дэлгэрүүлэхэд чухал үүрэгтэй.



5.9 Мэдээллийн ил тод, бие даасан байдал

5.9.1 Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдалтай холбоотой тохиолдлыг мэдээлэх, бүртгэх, мэдээлэл цуглуулдаг, нэгтгэн, дүн шинжилгээ хийдэг байгууллага нь энэхүү мэдээллийг ашиглах, ялангуяа аюулгүй байдлыг сайжруулахад хувь нэмэр оруулах бүх хувь хүн, албан байгууллагыг тодорхой болгох үүргийг хүлээдэг. Мэдээллийн засаглалын аюулгүй байдлын шаардлагыг хангасны үндсэн дээр мэдээллийг түгээхдээ хэрэглэгчийн шаардлагад хамгийн сайн нийцсэн хэлбэрээр өгнө.

5.9.2 Энэхүү агентлаг, байгууллага нь засгийн газар, эрүүл мэндийн салбараас тусдаа, бие даасан байгууллага байвал сайн бөгөөд тохиолдлын тайлан гаргах цаг хугацаа, агуулгын талаар хэн нэгнээс зөвшөөрөл авах шаардлага тавигдахгүй. Уг байгууллага нь үйлчлүүлэгч, олон нийтийн эрх ашгийн төлөө үйл ажиллагаа явуулах ба хэн нэгнээс хараат байх, аль нэг талын ашиг сонирхлыг илэрхийлэх үүрэг хүлээдэггүй.

5.9.3 Мэдээллийг олон нийтэд түгээх нь нэн тэргүүний зорилт юм. Мэдээлэл нь энгийн, ойлгоход хялбар, ил тод нээлттэй, нөхцөл байдлыг үнэн зөв тайлбарласан байна.

5.10 Мэдээлэл ба эмнэлзүйн засаглал

5.10.1 Тохиолдлын талаарх цахим мэдээллийг програмаас татаж, мэдээлэл хадгалах сан руу (жишээлбэл, мэдээллийн сан) илгээхээс өмнө үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын тохиолдолтой холбоотой бүх хүмүүсийн нэрсийг нууцлах ба ингэснээр бусад хүн тэднийг таних боломжгүй болдог. Ингэхдээ бүртгэлийн мэдээлэл оруулах хэсэгт онцгой анхаарал хандуулах хэрэгтэй. Зарим улс орнуудад үйлчлүүлэгчийн эрүүл мэндийн мэдээлэл, бүртгэлийн хувийн дугаарыг тохиолдлын бүртгэлд үлдээхийг хуульчилсан байдаг. Мөн хувь хүний мэдээлэл, нууцлалын тухай хууль тогтоомж нь ямар мэдээллийг ил болгох, нууцлах тал дээр нөлөөлнө.

5.10.2 Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын тохиолдлын талаарх мэдээллийг эрдэм шинжилгээ, судалгааны байгууллага зэрэг гуравдагч талд дамжуулах тохиолдолд албан ёсоор, бичгээр, мэдээлэл дамжуулах гэрээ байгуулах замаар шийдвэрлэх бөгөөд гэрээнд мэдээллийн удирдлага, аюулгүй ажиллагааны шаардлагуудыг тодорхой тусгасан байна.

5.10.3 Мэдээллийн засаглалын цогц бодлогыг хэрэгжүүлнэ. Эмнэлгийн мэргэжилтнүүдэд энэ бодлогын хүрээнд хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны талаар сургалт зохион байгуулж, түүний үр дүнг хянах механизмыг бий болгоно.

5.10.4 Үйлчлүүлэгчдэд ноцтой аюул учруулж болзошгүй эрсдэлтэй байдал, бүлэг тохиолдлыг эрт үед нь илрүүлэх үр дүнтэй тандалтын механизм, арга хэрэгсэлтэй байна. ("улаан туг" механизм).



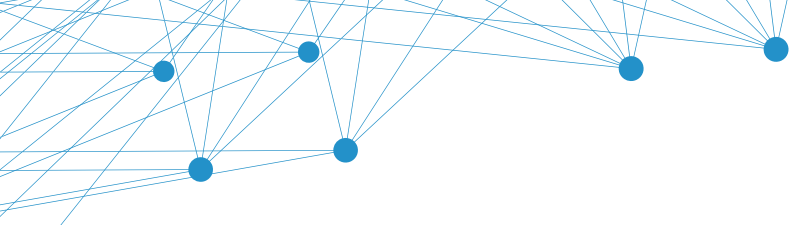
5.11 Үйлчлүүлэгч болон тэдний гэр бүлийн гишүүдийн оролцоог хангах нь

5.11.1 Бүх эрүүл мэндийн байгууллага нь аюул, осолд өртсөн хүнд "илэн далангүй хандах" зарчмыг баримтална. Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын тохиолдлын хохирогчид (а) юу тохиолдсон талаар бүрэн тодруулга; (б) яагаад ийм зүйл тохиолдсон талаарх тайлбар; (в) уучлалт; (г) тохиолдол дахин давтагдахаас урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээний төлөвлөгөө (төлөвлөгөөг хэрэгжүүлэхэд биечлэн оролцох урилга); (д) бодит нөхөн төлбөр, бусад тусламж үйлчилгээ болон сэтгэлзүйн дэмжлэг; (е) үндсэн эмгэг болон тусламж, үйлчилгээнээс учирсан хохирлыг эмчлүүлэх эрх, боломж зэргийг олгоно. Хэрэв тухайн тохиолдлын үед үйлчлүүлэгч нас барсан эсвэл хүүхэд хохирсон бол гэр бүлийн гишүүдийг байлцуулна.

5.11.2 Сэргийлэх боломжтой тохиолдлын хохирогч болсон үйлчлүүлэгч болон тэдний гэр бүлийн гишүүдээс өгсөн мэдээлэл нь таниулах зөвшөөрлийн хүрээнд эрүүл мэндийн байгууллагын удирдлага болон эмнэлзүйн багуудын хэлэлцүүлгийн нэг хэсэг байна.

5.11.3 Сэргийлэх боломжтой тохиолдлын хохирогч болсон үйлчлүүлэгч болон тэдний гэр бүлийн туршлага, сургамж түүхийг хуваалцах нь эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн сургалтын хөтөлбөрийн гол бүрэлдэхүүн хэсэг болдог.

5.11.4 Сэргийлэх боломжтой тохиолдлын хохирогч болсон үйлчлүүлэгч болон тэдний гэр бүлийг зөвлөхийн хэмжээнд авч үзэж, эмнэлгийн засаглал, тусламж, үйлчилгээний бүтэц, зохион байгуулалтыг төлөвлөхөд оролцуулна.



6. Гарын авлага, аргачлалд үндэслэн өөрийгөө үнэлэх нь

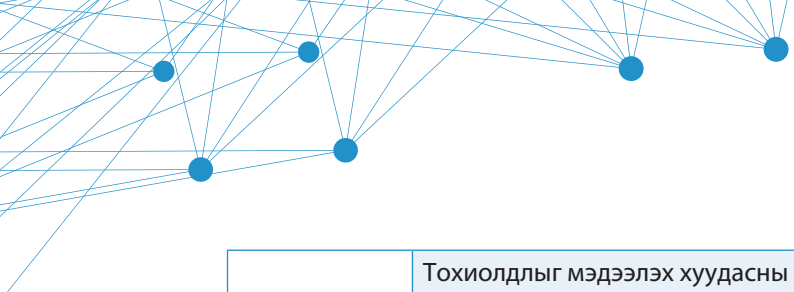
Энэ хэсэг нь ДЭМБ-аас гаргасан заавар удирдамжид үндэслэн эрүүл мэндийн байгууллага, эрүүл мэндийн салбар, эмнэлзүйн тасаг, нэгжүүд үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдалтай холбоотой тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцоог үнэлэх аргачлал, арга замуудыг зорилготой. Аргачлал нь оноо өгч үнэлэх бус, гол нь тогтолцооны гажуудлыг олж илрүүлэх, түүнийг засаж залруулан, бэхжүүлэх, хөгжүүлэх арга хэрэгсэл юм. Тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцоогүй боловч шинээр нэвтрүүлэхийг зорьж буй хүмүүст энэ аргачлал үнэ цэнтэй. Аль ч нөхцөл байдалд тохиолдлыг мэдээлэх тогтолцоог хангалттай сайн, стандартын хэмжээнд хэрэгжүүлэхийн тулд сайтар эргэцүүлэн бодож, өргөн хэмжээний хэлэлцүүлэг хийх шаардлагатай.

Өөрийн үнэлгээ нь үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдалтай холбоотой тохиолдлыг таньж мэдэх, мэдээлэл цуглуулах, үйлчлүүлэгчид учирч болох эрсдэлийг бууруулах зорилготой бүх хүмүүст одоогийн байгаа түвшин болон цаашид юу хийх хэрэгтэйг ойлгоход чиглүүлэх зорилготой юм.

Хүснэгт 2. Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдалтай холбоотой тохиолдлыг мэдээлэх тогтолцоо: Өөрийн үнэлгээ

Одоогийн хэрэгжиж буй шинээр нэвтрүүлэхээр төлөвлөж буй үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдалтай холбоотой мэдээллийн тогтолцооны давуу талыг удирдамжийн гол агуулгатай харьцуулан үнэлнэ.

СЭДЭВ	АГУУЛГА	ҮНЭЛГЭЭ				
		санал огт нийлэхгүй	санал нийлэхгүй	мэдэхгүй	санал нийлэнэ	хүлээн зөвшөөрч байна
Тохиолдлыг мэдээлэх орчин	Эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдэд тохиолдлыг мэдээлэхэд хялбар байдаг					
	Эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдэд тохиолдлыг мэдээлэх цаг хангалттай байдаг					
	Эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүд юуг мэдээлэх ёстойг маш тодорхой мэддэг					
	Эрүүл мэндийн мэргэжилтэн бүр өөрийн мэдээлсэн тохиолдлын дагуу хэрэгжүүлсэн ажлын ахиц дэвшлийн талаар эргэн мэдээлэл хүлээн авдаг					
	Ихэнх эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүд тохиолдлыг мэдээлэх хүсэл эрмэлзэлтэй байдаг					
	Эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийг тохиолдлыг мэдээлэхэд дэмждэг ба тэднийг зэмлэн буруутгадаггүй, сахилгын шийтгэл оногдуулдаггүй (ноцтой зөрчил гаргаагүй тохиолдолд) Эрүүл мэндийн байгууллагын удирдлага нь аюулгүй байдлын соёлыг төлөвшүүлэх бодлого баримталж, түүний төлөө хичээн ажиллах тухайгаа ажилчдын өмнө ил тод мэдээлсэн					
Тохиолдлыг мэдээлэх дүрэм, журам ба агуулга	Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдалтай холбоотой тохиолдол гэж юуг хэлэх тухай тодорхойлолт тодорхой байдаг					
	Ямар тохиолдлыг мэдээлэх талаар журамд тодорхой тусгасан					
	Эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүд тохиолдлыг мэдээлэх ач холбогдол, зорилгыг тодорхойлсон сургалтанд хамруулсан					
	Эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүд нь тохиолдлыг мэдээлэх хуудсыг хэрхэн бөглөх, ямар мэдээлэл оруулах талаар сургалтанд хамрагдсан					
	Тохиолдлыг сайн дурын үндсэн дээр үү, эсвэл заавал мэдээлэх талаар тодорхой болгосон (ямар тохиолдолд алийг нь баримтлахыг мэддэг)					



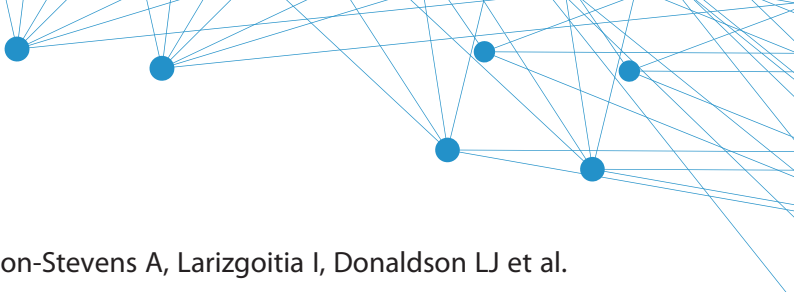
	Тохиолдлыг мэдээлэх хуудасны асуултад нь үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдалтай холбоотой тохиолдлыг мэдээлэх, суралцах тогтолцооны мэдээллийн бичил загварын агуулгыг багтаасан					
	Тохиолдлыг мэдээлэх хуудас нь асуултыг бөглөх хэсэг, тайлбар оруулах хэсгүүдтэй					
	Тохиолдлыг мэдээлсэн хүнтэй холбогдож нэмэлт мэдээлэл авах, цуглуулах боломжтой					
	Ямар тохиолдлыг байгууллагын түвшинд (жишээ нь эмнэлэг дотор), ямрыг нь салбарын хэмжээнд дүн шинжилгээ хийх нь тодорхой байдаг					
	Бусад үйлчлүүлэгчдэд учирч болох эрсдэлээс сэргийлэх үүднээс яаралтай дүн шинжилгээ хийж, тодорхой арга хэмжээг авч хэрэгжүүлэх шаардлагатай ноцтой тохиолдлыг мэдээлэх тусгай дугаар ажиллуулах эрх зүйн орчин бүрдсэн, сургагдсан боловсон хүчнээр хангагдсан					
	Үйлчлүүлэгч болон гэр бүлийн гишүүдээс тохиолдлын мэдээлэл хүлээн авах тусгай суваг, механизмтай					
Дүн шинжилгээ ба үнэлгээ	Хүлээн авсан мэдээллийг батлагдсан ангиллын дагуу нэгтгэдэг					
	Нэгтгэсэн мэдээлэл нь тохиолдлыг ямагт тогтолцооны зүгээс харах боломжтой					
	Тохиолдлын мэдээлэл хүлээн авсан эмнэлгийн мэргэжилтэнд, эргэж мэдэгддэг, нэмэлт мэдээлэл цуглуулах үүднээс эргэн холбогддог					
	Эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүд дүн шинжилгээний дүгнэлттэй танилцах боломжтой, цуглуулсан мэдээллийг боловсруулах чадамжтай хүний нөөцөөр хангагдсан					
	Тохиолдлын нэгтгэсэн мэдээллийг зохих тайлбарын хамтаар олон нийтэд тогтмол мэдээлдэг					
	Нэгтгэсэн мэдээлэл нь аюулгүй байдал, түүнийг бүрдүүлэх, сайжруулах үйл ажиллагаа хариуцсан агентлаг, байгууллагуудад хүртээмжтэй, тэдний хэрэгцээнд нийцсэн хэлбэр, загварт оруулсан байдаг					
	Тохиолдлын дийлэнх хувийг байгууллагын түвшинд нарийвчлан судалдаг					
	Зарим тохиолдлын талаарх дэлгэрэнгүй мэдээлэл үндэсний түвшинд гардаг					
	Тохиолдлыг мөшгөн илрүүлэх судалгаа, шинжилгээг зөвхөн үйлчлүүлэгч нас барсан эсвэл ноцтой тохиолдлоор хязгаарладаггүй. Зарим бага хэмжээний хохирол учруулсан, учруулаагүй болон алдах дөхсөн тохиолдлуудыг нарийвчлан судалдаг					
	Тохиолдлыг мөшгөн илрүүлэхэд тодорхой аргыг ашигладаг (асуудлын модны арга)					

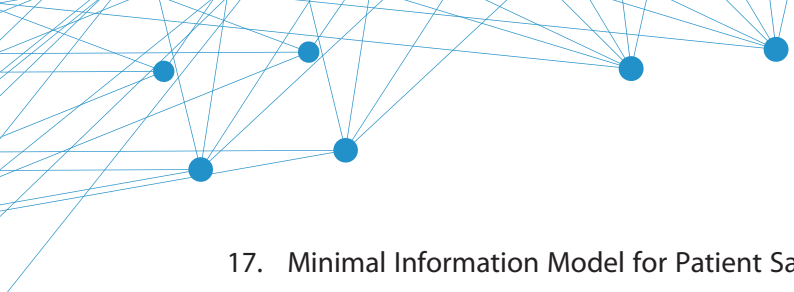
	Тохиолдлыг мөшгөн илрүүлэхэд шинжээчийг зайлшгүй оролцуулдаг						
	Тохиолдлын мөшгөн илрүүлэхэд холбогдох бүх ажилтнууд, үйлчлүүлэгч, тэдний гэр бүлийн гишүүдийг хамруулах ба хүний нөөцийн чиглэлээр мэргэшсэн ажилтныг татан оролцуулдаг.						
	Мөшгөн илрүүлэх явцад цуглуулсан дэлгэрэнгүй, бодит мэдээллийг програмд бүртгэдэг.						
Засаглал	Тохиолдлын бүртгэлийн үйл ажиллагааг бие даасан агентлаг эсвэл байгууллага хариуцдаг.						
	Тохиолдолтой холбоотой хүмүүсийн нэрсийг нууцалсан байдаг ба тохиолдлын тайлантай танилцахад үйлчлүүлэгч, эмч, мэргэжилтэн, хувь хүнийг таних боломжгүй						
	Нууцлалыг хангасан мэдээллийн тогтолцооны удирдлага үйлчлүүлэгчид аюул учруулж болохуйц нөхцөл байдлыг илрүүлэх боломжтой						
	Тохиолдлыг мэдээлэх тогтолцооны аль ч хэсэгт тулгарч болох асуудлуудыг тодорхойлох, шийдвэрлэх, хяналт тавих үйл ажиллагаа хэрэгждэг						
	Тохиолдлыг мэдээлэх тогтолцооны бүхий л хүрээнд техникийн болон мэдээллийн технологийн стандартыг хангах дэд бүтэц байдаг						
Төлөвлөлт ба суралцахуй	Тохиолдлын мэдээлэл, дүн шинжилгээний үр дүнд эрсдэлийг илрүүлэх, мэдээлэх, бууруулах чиглэлээр хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны төлөвлөгөөтэй						
	Ноцтой тохиолдлын “Хоёр дахь хохирогч” ажилтнуудад сэтгэл зүйн зөвлөгөө өгөх, дэмжлэг үзүүлэх						
Үйлчлүүлэгч болон тэдний гэр бүлийн оролцоо	Тохиолдолд өртсөн үйлчлүүлэгч болон тэдний ар гэрийнхэнд болсон явдлын талаар үргэлж мэдээлдэг						
	Удирдлагын түвшинд хохирсон үйлчлүүлэгч, тэдний гэр бүлийг хүлээн авч асуудлыг хэлэлцдэг						
	Хохирсон үйлчлүүлэгч болон тэдний гэр бүлд сэтгэл зүйн болон бусад дэмжлэгийг хэрэв тэд хүсвэл үнэ төлбөргүй үзүүлдэг						
	Шаардлагатай тохиолдолд хохирсон үйлчлүүлэгчид нэмэлт эмчилгээ, тусламж, үйлчилгээг үнэ төлбөргүй, тэдний хүсэлтийн дагуу өөр эмнэлзүйн багаар үзүүлдэг						
	Хохирсон үйлчлүүлэгч болон тэдний гэр бүлээс тохиолдол давтагдах эрсдэлийг бууруулах арга хэмжээ төлөвлөхөд оролцдог (Хэрэв тэд хүсвэл)						
	Хохирсон үйлчлүүлэгч болон тэдний гэр бүл, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн сургалтанд томоохон үүрэг гүйцэтгэдэг.						



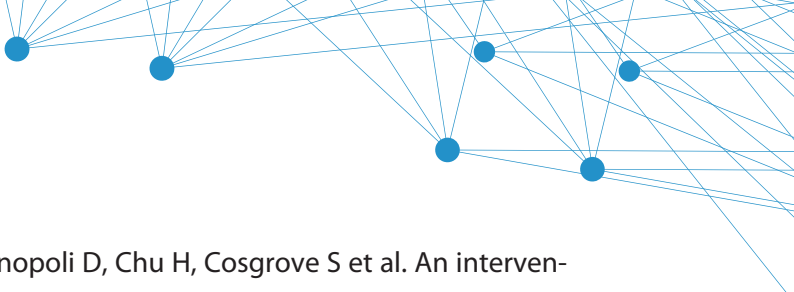
Ном зүй

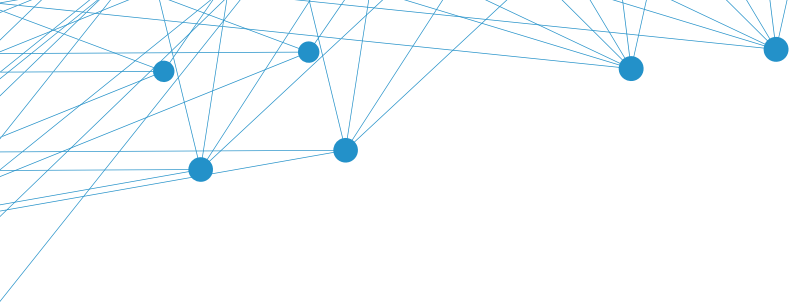
1. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. To err is human: building a safer health system. Washington (DC): Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine, National Academies Press; 1999. (Алдаа бол хүнийх: илүү аюулгүй эрүүл мэндийн тогтолцоог бий болгох нь).
2. Chief Medical Officer. An organisation with a memory: a report on learning from adverse events in the NHS. London: Stationery Office; 2000. (Санах ойтой байгууллага: NHS-ийн таагүй үйл явдлаас суралцсан тухай тайлан).
3. Brennan TA, Leape LL, Laird NM, Herbert L, Localio AR, Lawthers AG et al. Incidence of adverse events and negligence in hospitalised patients: results of the Harvard Practice Study. *New England Journal of Medicine*. 1991;324(6):370–6. doi: 10.1056/NEJM199102073240604. (Эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэгчдэд тохиолдсон таагүй үйл явдал ба хайхрамжгүй байдал: Харвардын судалгааны үр дүн).
4. Wilson RM, Harrison BT, Gibberd RW, Hamilton JD. An analysis of the causes of adverse events from the Quality in Australia Health Care Study. *Medical Journal of Australia*. 1999;170:411–515. (Австралийн эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээн дахь таагүй үйл явдлын шалтгаанд хийсэн дүн шинжилгээ).
5. Vincent C, Neale G, Woloshynowych M. Adverse events in British hospitals: preliminary retrospective record review. *BMJ*. 2001;322:517. doi:10.1136/bmj.322.7285.517. (Британийн эмнэлгүүдэд гарсан таагүй үйл явдлууд: эргэмж судалгааны тойм).
6. World Alliance for Patient Safety. WHO draft guidelines for adverse event reporting and learning systems: from information to action. Geneva: World Health Organization; 2005 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69797/WHO-EIP-SPO-QPS-05.3-eng.pdf>, accessed 01 September 2020). (ДЭМБ-ын тохиолдлын бүртгэл, сургалтын тогтолцооны удирдамжийн төсөл: мэдээллээс үйлдэлд).
7. Carson-Stevens A, Hibbert P, Williams H, Evans HP, Cooper A, Rees P et al. Characterising the nature of primary care patient safety incident reports in the England and Wales National Reporting and Learning System: a mixed-methods agenda-setting study for general practice. Southampton, United Kingdom: NIHR Journals Library; 2016. (УИНВУ-ын анхан шатны тусламж, үйлчилгээний үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын тохиолдлын шалтгааныг тодорхойлсон нь).

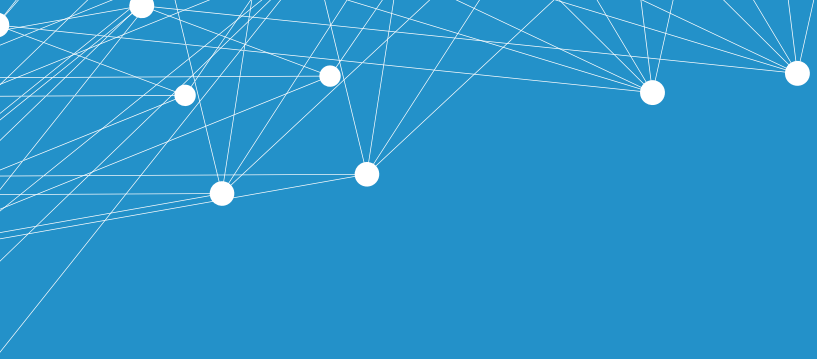
- 
8. Cresswell KM, Panesar SS, Salvilla SA, Carson-Stevens A, Larizgoitia I, Donaldson LJ et al. Global research priorities to better understand the burden of iatrogenic harm in primary care: an international Delphi exercise. *PLoS Medicine*. 2013;10(11):e1001554. doi:10.1371/journal.pmed.1001554. (Анхан шатны тусламж, үйлчилгээн дахь ятрогенийн хор хөнөөлийн судалгааны тэргүүлэх чиглэлүүд).
 9. Sheikh A, Panesar SS, Larizgoitia I, Bates DW, Donaldson LJ. Safer primary care for all: a global imperative. *Lancet Global Health*. 2013;1:e182–3. doi:10.1016/S2214-109X(13)70030-5. (Бүгдэд илүү аюулгүй анхан шатны тусламж, үйлчилгээ).
 10. Slawomirski L, Auraaen A, Klazinga N. The economics of patient safety in primary and ambulatory care: flying blind. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2018 (<http://www.oecd.org/health/health-systems/The-Economics-of-Patient-Safety-in-Primary-andAmbulatory-Care-April2018.pdf>, accessed 01 September 2020). (Анхан шатлалын болон амбулаторийн тусламж, үйлчилгээний үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын санхүүжилт).
 11. Conceptual framework for the International Classification for Patient Safety, Version 1.1: final technical report. Geneva: World Health Organization; 2009 ([https:// apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70882/WHO_IER_PSP_2010.2_eng.pdf;jsessionid=F1AE0291DE8936C3DC2043C762EC7986?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70882/WHO_IER_PSP_2010.2_eng.pdf;jsessionid=F1AE0291DE8936C3DC2043C762EC7986?sequence=1), accessed 01 September 2020). (Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын олон улсын ангиллын үзэл баримтлалын хүрээ, хувилбар: техникийн тайлан).
 12. Blais R, Bruno D, Bartlett G, Tamblyn R. Can we use incident reports to detect hospital adverse events? *Journal of Patient Safety*. 2008; 4(1): 9–12.(Тохиолдлын бүртгэлийг ашиглан таагүй үйл явдлыг илрүүлж чадах уу?)
 13. Macrae C. The problem with incident reporting. *BMJ Quality and Safety*. 2016;25:71–5. (Тохиолдлыг бүртгэх үйл ажиллагаатай холбоотой тулгамдсан асуудал)
 14. Macrae C. *Close calls: managing risk and resilience in airline flight safety*. Palgrave Macmillan; 2014. (Агаарын тээврийн нислэгийн аюулгүй байдлын эрсдэлийг удирдах нь).
 15. Cook RI, Woods DD, Miller CA, editors. *A tale of two stories: contrasting views of patient safety*. Chicago: United States National Patient Safety Foundation; 1998. (Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын талаарх үзэл баримтлалуудыг харьцуулах нь).
 16. ICD-11. *International Classification of Diseases 11th Revision*. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://icd.who.int/en>, accessed 01 September 2020). (Олон улсын өвчний ангилал, 11-р хувилбар)



17. Minimal Information Model for Patient Safety Incident Reporting and Learning Systems: User Guide. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/255642>, accessed 01 September 2020). (Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын тохиолдлын бүртгэл, сургалтын тогтолцооны мэдээллийн бичил загвар: хэрэглэгчийн гарын авлага).
18. International consultation on European validation of the Minimal Information Model for Patient Safety Incident Reporting and Learning: technical report, 12–13 May 2015, Warsaw, Poland. Geneva: World Health Organization; 2015 (<https://www.who.int/patientsafety/topics/reporting-learning/euconsultation/en/>, accessed 01 September 2020). (Үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын тохиолдлын бүртгэл, сургалтын тогтолцооны мэдээллийн бичил загварыг Европын улсуудад хэрэгжүүлсэн туршлагад хийсэн үнэлгээний тайлан).
19. WHO Inter-regional Consultation on Patient Safety Incident Reporting and Learning Systems in Africa and the Asia Pacific Regions, 22–24 March 2016, Colombo, Sri Lanka. Geneva: World Health Organization; 2016 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255146/WHO-HIS-SDS2016.21-eng.pdf;jsessionid=C180214B373CF90F633C3D7D54A21578?sequence=1>, accessed 01 September 2020). (Африк, Ази Номхон далайн бүс нутгийн улс орнуудын үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын тохиолдлын бүртгэл, сургалтын тогтолцооны хүрээнд зохион байгуулсан зөвлөлдөх уулзалт)
20. Key findings and recommendations on reporting and learning systems for patient safety incidents across Europe: report of the reporting and learning subgroup of the European Commission. Brussels: European Commission; 2014. (<http://buonepratiche.age-nas.it/documents/More/8.pdf>, accessed 01 September 2020). (Европын улс орнуудын үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын тохиолдлын бүртгэл, сургалтын тогтолцооны хэрэгжилтийн байдал: дүгнэлт, зөвлөмжүүд)
21. Reason J. Managing the risks of organisational accidents. Aldershot, United Kingdom: Ashgate; 1997. (Байгууллагын ослын эрсдэлийг удирдах нь)
22. Reason J. Human error: models and management. *Education and Debate*. 2000;320(7237):768–70. doi:10.1136/bmj.320.7237.768. (Алдаа бол хүнийх).
23. Strauch B. Investigating human error: incidents, accidents, and complex systems. Burlington, VT: Ashgate; 2002. 51. (Хүний алдааг судлах нь: тохиолдол, осол, тогтолцоо).
24. Lac-Mégantic runaway train and derailment investigation summary. Gatineau: Transportation Safety Board of Canada (<https://www.tsb.gc.ca/eng/rapports-reports/rail/2013/r13d0054/r13d0054-r-es.html>, accessed 01 September 2020). (Лак-Мегантикийн удирдлагагүй галт тэрэг болон замаас гарсан хэргийн мөрдөн байцаалтын хураангуй).

- 
25. Pronovost P, Needham D, Berenholtz S, Sinopoli D, Chu H, Cosgrove S et al. An intervention to decrease catheter-related bloodstream infections in the ICU. *New England Journal of Medicine*. 2006;355(26):2725–32. (Эрчимт эмчилгээний тасгийн гуурстай холбоотой цусны халдварыг бууруулах арга хэмжээ авах нь).
 26. London Declaration: Patients for Patient Safety. Geneva: WHO World Alliance for Patient Safety; 2006 (https://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/pfps_london_declaration_2010_en.pdf?ua=1, accessed 01 September 2020). (Лондонгийн тунхаглал: Үйлчлүүлэгчид үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын төлөө).
 27. Patients for Patient Safety. Geneva: World Health Organization (https://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/en/, accessed 01 September 2020). (Үйлчлүүлэгчид үйлчлүүлэгчийн аюулгүй байдлын төлөө. Женев: Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага).
 28. Never events for hospital care in Canada. Edmonton: Canadian Patient Safety Institute; 2015. (<https://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/NeverEvents/Documents/Never%20Events%20for%20Hospital%20Care%20in%20Canada.pdf>, accessed 01 September 2020). (Канадын эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээнд тохиолдсон байж боломгүй тохиолдлууд).





**World Health
Organization**

ISBN 924001033-5



9 789240 01033 8