|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ України по Житомирській області» | Система управління якістю | Редакція 01 |
| Ризики і можливості у діяльності лабораторії | Титульна сторінка |

 **ЗАТВЕРДЖУЮ**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 по Житомирській області»

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2017 р

**Ризики та можливості у діяльності лабораторії**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ України по Житомирській області»**

**Кабінет загально-клінічних досліджень**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Види ризику | Управління ризиком (Можливості) | Примітки |
| **Зовнішні** |
| 1 | Галузеві ( зміни в законодавстві та нормативно-правових документах) | Моніторинг змін чинного законодавства не рідше 1 разу на місяць |  |
| 2 | Виробничі | 2.1. Припинення (призупинення) електропостачання:- на термін не більше 1 години-на термін більше 1 години |  Визначення фізико – хімічних властивостей біологічного матеріалу, мікроскопія біологічного матеріалу мікроскопом монокуляромЗвернення за допомогою в лабораторію КУ «ЖОДЦ» ( центрифугування сечі, визначення білку в сечі кількісно). Подальша мікроскопія біологічного матеріалу мікроскопом монокуляром  |  |
| 2.2. Припинення водопостачання:- на термін не більше 1 години;- на термін більше 1 години | Не критичноЗвернення в лабораторію КУ «ЖОДЦ» для отримання води на розведення дезінфікуючих засобів |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ України по Житомирській області» | Система управління якістю | Редакція 01 |
| Ризики і можливості у діяльності лабораторії | Сторінка 2 з 14  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 2.3. Припинення опалювання в холодні пори року | Не критично при збереженні кімнатної температури в приміщеннях |  |
| 2.4. Припинення телефонного зв’язку | Не критично за наявності мобільного зв’язку |  |
| 2.5. Настання надзвичайних ситуацій (пожежа, аварія тощо) | Діяти відповідно інструкцій з охорони праці |  |
| 3 | Ризики пов’язані з діяльністю постачальників | Дострокове припинення дії договорів про постачання; порушення умов постачання тощо | Моніторинг ринку лабораторних послуг не рідше 1 разу на рік. Співпраця з декількома постачальниками, що дає змогу не залежати від одного |  |
| 4 | Ризики пов’язані з іншими закладами або особами, з якими співпрацює \_\_\_ЛПЗ\_\_\_ | 4.1. Відмова в видачі свідоцтва про повірку законодавчо регульованого засобу вимірювальної техніки (з причин: потреба в капітальному ремонті, заміна деталей тощо) | Лабораторія оснащена ЗВТ та допоміжним обладнанням в достатньому об’ємі, щоб замінити (до моменту усунення причини пошкодження) обладнання, на яке при метрологічній повірці не видано свідоцтво |  |
| 4.2. Відмова пацієнта (відвідувача) установи ідентифікувати свою особистість | Повідомлення керівництву для подальшого вирішення питання.Лабораторія не виконує дослідження, де чинним законодавством України дозволяється анонімне обстеження |  |
| 4.3. Відсутність у пацієнта (відвідувача) установи направлення на аналізи від лікаря установи ( крім медичних профілактичних оглядів, обстежуваних з ВЛК) | Наголошення відвідувачу про обов’язкову наявність направлення на дослідження від лікаря для подальшого забору біологічного матеріалу на дослідження.При неможливості відвідувача отримати направлення - повідомити завідувача лабораторії для подальшого вирішення питання або написання відвідувачем заяви в довільній формі, що він бере на себе відповідальність за несвоєчасне повідомлення лабораторією показників його досліджень (особливо критичних для його здоров’я) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ України по Житомирській області» | Система управління якістю | Редакція 01 |
| Ризики і можливості у діяльності лабораторії | Сторінка 3 з 14 |

|  |
| --- |
| **Внутрішні**  |
| 1 | Виробничі, пов’язані з оснащенням – вихід з ладу обладнання | 1.1. Не працює центрифуга для центрифугування сечі для ЗАС | В табелі оснащення лабораторії 4 центрифуги. |  |
| 1.2. Не працює фотометр на якому проводиться вимірювання кількості білка в сечі | В табелі оснащення лабораторії 6 фотометрів. |  |
| 1.3. Не працює термостат де інкубується сеча при дослідженні на діастазу  | В табелі оснащення лабораторії 4 прилади, які підтримують температуру 20 – 40 ⁰С. |  |
| 2 | Виробничі, пов’язані з механічними пошкодженнями | 2.1. Досліджуваний матеріал пошкоджено механічно (розлиття сечі) | Досліджуваний матеріал не утилізується доки не виконано дослідження – є додаткова ємкість з досліджуваним матеріалом |  |
| 2.2. При центрифугуванні сечі в центрифузі розбивається пробірка | Досліджуваний матеріал не утилізується доки не виконано дослідження – є додаткова ємкість з досліджуваним матеріалом |  |
| 3 | Ризики, пов’язані з роботою персоналу | 3.1. Відсутність співробітника з причин регламентованих документами установи | Всі співробітники лабораторії (окрім молодшої медичної сестри) виконують всі дослідження регламентовані галуззю атестації та переліком досліджень установи |  |
| 3.2. Потрапляння біологічного матеріалу на персонал (шкіра, очі, слизові оболонки) та поверхні в кабінеті | Діяти згідно з наказами МОЗ, установи і інструкцій дезінфікуючих засобів |  |
| 3.3. Потрапляння реактивів дезінфікуючих засобів на персонал (шкіра, очі, слизові оболонки) | Діяти згідно з наказами МОЗ, установи (інструкція з охорони праці № 72) і інструкцій дезінфікуючих засобів |  |
| 3.4. Порушення персоналом санітарно-гігієнічних норм та правил, вимог протиепідемічного режиму; вимог охорони праці, пожежної безпеки; стандартів, алгоритмів дій надання медичної допомоги | Діяти згідно з наказами, рекомендаціями МОЗ, установи та вимог чинного законодавства |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ України по Житомирській області» | Система управління якістю | Редакція 01 |
| Ризики і можливості у діяльності лабораторії | Сторінка 4 з 14 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 4 | Ризики, пов’язані з обслуговуванням пацієнтів | 4.1. Настання невідкладних станів під час перебування в установі | Діяти згідно з інструкції з охорони праці установи № 71 |  |
| 4.2. Обслуговування пацієнтів з інфекційними захворюваннями, психічними захворюваннями тощо | Діяти згідно з наказами, рекомендаціям МОЗ, установи та вимог чинного законодавства. |  |
| 4.3. Конфлікти між персоналом та пацієнтами (відвідувачами) установи | Діяти згідно з наказами, рекомендаціям МОЗ, установи та вимог чинного законодавства. |  |

**Кабінет біохімічних досліджень**

|  |
| --- |
| **Зовнішні** |
| 1 | Галузеві ( зміни в законодавстві та нормативно-правових документах) | Моніторинг змін чинного законодавства не рідше 1 разу на місяць |  |
| 2 | Виробничі | 2.1. Припинення (призупинення) електропостачання:- на термін не більше 1 години-на термін більше 1 години |  Не критично для біохімічних досліджень. Звернення за допомогою в лабораторію КУ «ЖОДЦ» ( центрифугування зразків, відбір сироватки, зберігання при температурі 4 - 8 ⁰С, виконання досліджень з маркуванням «СІТО») |  |
| 2.2. Припинення водопостачання:- на термін не більше 1 години;- на термін більше 1 години | Не критично. Завжди є запас дистильованої води.Звернення за допомогою в КУ «ЖОДЦ» для отримання дистильованої води  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ України по Житомирській області» | Система управління якістю | Редакція 01 |
| Ризики і можливості у діяльності лабораторії | Сторінка 5 з 14 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 2.3. Припинення опалювання в холодні пори року | Не критично при збереженні кімнатної температури в приміщеннях |  |
| 2.4. Припинення телефонного зв’язку | Не критично за наявності мобільного зв’язку |  |
| 2.5. Настання надзвичайних ситуацій (пожежа, аварія тощо) | Діяти відповідно інструкцій з охорони праці |  |
| 3 | Ризики пов’язані з діяльністю постачальників | Дострокове припинення дії договорів про постачання; порушення умов постачання тощо | Моніторинг ринку лабораторних послуг не рідше 1 разу на рік. Співпраця з декількома постачальниками дає змогу не залежати від одного |  |
| 4 | Ризики пов’язані з іншими закладами або особами, з якими співпрацює \_\_\_ЛПЗ\_\_\_ | 4.1. Відмова в видачі свідоцтва про повірку законодавчо регульованого засобу вимірювальної техніки (з причин: потреба в капітальному ремонті, заміна деталей тощо) | Лабораторія оснащена ЗВТ та допоміжним обладнанням в достатньому об’ємі, щоб замінити обладнання, на яке при метрологічній повірці не видано свідоцтво, до моменту усунення причини пошкодження |  |
| 4.2. Відмова пацієнта (відвідувача) установи ідентифікувати свою особистість | Повідомлення керівництву для подальшого вирішення питання.Лабораторія не виконує дослідження, де чинним законодавством України дозволяється анонімне обстеження |  |
| 4.3. Відсутність у пацієнта (відвідувача) установи направлення на аналізи від лікаря установи ( крім медичних профілактичних оглядів, обстежуваних з ВЛК) | Наголошення відвідувачу про обов’язкову наявність направлення на дослідження від лікаря для подальшого забору біологічного матеріалу на дослідження.При неможливості відвідувача отримати направлення - повідомити завідувача лабораторії для подальшого вирішення питання або написання відвідувачем заяви в довільній формі, що він бере на себе відповідальність за несвоєчасне повідомлення лабораторією показників його досліджень (особливо критичних для його здоров’я) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ України по Житомирській області» | Система управління якістю | Редакція 01 |
| Ризики і можливості у діяльності лабораторії | Сторінка 6 з 14 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 5 | Ризики, пов’язані з обслуговуванням пацієнтів | 5.1. Сироватка гемолізована або хильозна | Повторний забір біологічного матеріалу з додержанням рекомендацій по забору крові |  |
|  |  | 5.2. Допризначення лікарями показників біохімічних досліджень в день забору біологічного матеріалу | Досліджуваний матеріал не утилізується доки не виконано дослідження – є додаткова ємкість з досліджуваним матеріаломРегламентовано інструкцією зберігання біологічного матеріалу |  |
| **Внутрішні**  |
| 1 | Виробничі, пов’язані з оснащенням – вихід з ладу обладнання | 1.1. Не працює центрифуга для центрифугування крові | В табелі оснащення лабораторії 4 центрифуги |  |
| 1.2. Не працює фотометр на якому проводиться вимірювання біохімічних показників | В табелі оснащення лабораторії 6 фотометрів ( 2 з яких біохімічні напівавтоматичні аналізатори) |  |
| 1.3. Не працює термостат де інкубуються проби для певних біохімічних досліджень | В табелі оснащення лабораторії  4 прилади, які підтримують температуру 20 – 40 ⁰С |  |
| 2 | Виробничі, пов’язані з механічними пошкодженнями | 2.1. Досліджуваний матеріал пошкоджено механічно (розлиття сироватки) | Досліджуваний матеріал не утилізується доки не виконано дослідження – є додаткова ємкість з досліджуваним матеріалом |  |
| 2.2. При центрифугуванні крові в центрифузі розбивається пробірка | Досліджуваний матеріал не утилізується доки не виконано дослідження – є додаткова ємкість з досліджуваним матеріалом. При первинному центрифугуванні – перезабір крові |  |
| 3 | Ризики, пов’язані з роботою персоналу | 3.1. Відсутність співробітника з причин регламентованих документами установи | Всі співробітники лабораторії (окрім молодшої медичної сестри) виконують всі дослідження регламентовані галуззю атестації та переліком досліджень установи |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ України по Житомирській області» | Система управління якістю | Редакція 01 |
| Ризики і можливості у діяльності лабораторії | Сторінка 7 з 14 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 3.2. Потрапляння біологічного матеріалу на персонал (шкіра, очі, слизові оболонки) та поверхні в кабінеті | Діяти згідно з наказами МОЗ, установи, і інструкцій дезінфікуючих засобів |  |
| 3.3. Потрапляння реактивів дезінфікуючих засобів на персонал (шкіра, очі, слизові оболонки) | Діяти згідно з наказами МОЗ, установи (інструкція з охорони праці № 72) і інструкцій дезінфікуючих засобів |  |
| 3.4. Порушення персоналом санітарно-гігієнічних норм та правил, вимог протиепідемічного режиму; вимог охорони праці, пожежної безпеки; стандартів, алгоритмів дій надання медичної допомоги | Діяти згідно з наказами, рекомендаціями МОЗ, установи та вимог чинного законодавства. |  |
| 3.5. При виконанні досліджень виявлена похибка через невідповідність реактиву або обладнання  | Біохімічні дослідження виконуються реактивами трьох виробників та з внутрішньо лабораторним контролем якості – є можливість повторити дослідження іншим реактивом, на іншому обладнанні. Надалі провести коригувальні дії з усунення причин похибки | Ризик може мати зовнішній характер |
| 4 | Ризики, пов’язані з обслуговуванням пацієнтів | 4.1. Настання невідкладних станів під час перебування в установі | Діяти згідно з інструкції з охорони праці № 71 |  |
| 4.2. Обслуговування пацієнтів з інфекційними захворюваннями, психічними захворюваннями тощо | Діяти згідно з наказами, рекомендаціями МОЗ, установи та вимог чинного законодавства |  |
| 4.3. Конфлікти між персоналом та пацієнтами (відвідувачами) установи | Діяти згідно з наказами, рекомендаціями МОЗ, установи та вимог чинного законодавства |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ України по Житомирській області» | Система управління якістю | Редакція 01 |
| Ризики і можливості у діяльності лабораторії | Сторінка 8 з 14 |

**Кабінет гематологічних досліджень**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Види ризику | Управління ризиком (Можливості) | Примітки |
| **Зовнішні** |
| 1 | Галузеві ( зміни в законодавстві та нормативно-правових документах) | Моніторинг змін чинного законодавства не рідше 1 разу на місяць |  |
| 2 | Виробничі | 2.1. Припинення (призупинення) електропостачання:- на термін не більше 1 години-на термін більше 1 години |  Не критично для деяких видів гематологічних досліджень (ШОЄ, підрахунок лейкоцитів, еритроцитів в камері Горяєва, час згортання тощо)Звернення за допомогою в лабораторію КУ «ЖОДЦ» (визначення гемоглобіну тощо). Подальша мікроскопія препаратів крові мікроскопом монокуляром |  |
| 2.2. Припинення водопостачання:- на термін не більше 1 години;- на термін більше 1 години | Не критично - завжди є запас дистильованої водиЗвернення за допомогою в КУ «ЖОДЦ» для отримання дистильованої води  |  |
| 2.3. Припинення опалювання в холодні пори року | Не критично при збереженні кімнатної температури в приміщеннях |  |
| 2.4. Припинення телефонного зв’язку | Не критично за наявності мобільного зв’язку |  |
| 2.5. Настання надзвичайних ситуацій (пожежа, аварія тощо) | Діяти відповідно інструкцій з охорони праці |  |
| 3 | Ризики пов’язані з постачальниками | Дострокове припинення дії договорів про постачання; порушення умов постачання тощо | Моніторинг ринку лабораторних послуг не рідше 1 разу на рік. Співпраця з декількома постачальниками дає змогу не залежати від одного |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ України по Житомирській області» | Система управління якістю | Редакція 01 |
| Ризики і можливості у діяльності лабораторії | Сторінка 9 з 14 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 4 | Ризики пов’язані з іншими закладами або особами, з якими співпрацює \_\_\_ЛПЗ\_\_\_ | 4.1. Відмова в видачі свідоцтва про повірку законодавчо регульованого засобу вимірювальної техніки (з причин: потреба в капітальному ремонті, заміна деталей тощо) | Лабораторія оснащена ЗВТ та допоміжним обладнанням в достатньому об’ємі, щоб замінити обладнання, на яке при метрологічній повірці не видано свідоцтво, до моменту усунення причини пошкодження |  |
| 4.2. Відмова пацієнта (відвідувача) установи ідентифікувати свою особистість | Повідомлення керівництву для подальшого вирішення питання.Лабораторія не виконує дослідження де законодавчо дозволяється анонімне обстеження |  |
| 4.3. Відсутність у пацієнта (відвідувача) установи направлення на аналізи від лікаря установи ( крім медичних профілактичних оглядів, обстежуваних з ВЛК) | Наголошення відвідувачу про обов’язкову наявність направлення на дослідження від лікаря для подальшого забору біологічного матеріалу на дослідження.При неможливості відвідувача отримати направлення - повідомити завідувача лабораторії для подальшого вирішення питання або написання відвідувачем заяви в довільній формі, що він бере на себе відповідальність за несвоєчасне повідомлення лабораторією показників його досліджень (особливо критичних для його здоров’я) |  |
| 5 | Ризики, пов’язані з обслуговуванням пацієнтів | 5.1. Сироватка гемолізована або хильозна | Повторний забір біологічного матеріалу з додержанням рекомендацій по забору крові |  |
| 5.2. Допризначення лікарями показників гематологічних досліджень протягом двох годин з моменту забору біологічного матеріалу | Досліджуваний матеріал не утилізується доки не виконано дослідження – є додаткова ємкість (скельце з мазком крові) з досліджуваним матеріалом.Регламентовано інструкцією зберігання біологічного матеріалу |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по Житомирській області» | Система управління якістю | Редакція 01 |
| Ризики і можливості у діяльності лабораторії | Сторінка 10 з 14 |

|  |
| --- |
| **Внутрішні**  |
| 1 | Виробничі, пов’язані з оснащенням – вихід з ладу обладнання | 1.1. Не працює фотометр на якому проводиться вимірювання гематологічних показників | В табелі оснащення лабораторії 6 фотометрів |  |
| 1.2. Не працює мікроскоп  |  В табелі оснащення лабораторії 5 мікроскопів |  |
| 1.3. Не працює лічильник лейкоцитарної формули  | В табелі оснащення лабораторії 5 лічильників лейкоцитарної формули  |  |
| 1.4. Пошкодження камери Горяєва, піпетки, груші для забору крові тощо | В табелі оснащення лабораторії 2 камери Горяєва, достатня кількість витратних матеріалів тощо. |  |
| 2 | Виробничі, пов’язані з механічними пошкодженнями | 2.1. Досліджуваний матеріал пошкоджено механічно (розлиття пробірки з аналітом) | Досліджуваний матеріал не утилізується доки не виконано дослідження – є додаткова ємкість з досліджуваним матеріалом |  |
| 2.2. Досліджуваний матеріал пошкоджено механічно (розлиття пробірки з щойно набраною кров’ю) | Перезабір біологічного матеріалу |  |
| 3 | Ризики, пов’язані з роботою персоналу | 3.1. Відсутність співробітника з причин регламентованих документами установи | Всі співробітники лабораторії (окрім молодшої медичної сестри) виконують всі дослідження регламентовані галуззю атестації та переліком досліджень установи |  |
| 3.2. Потрапляння біологічного матеріалу на персонал (шкіра, очі, слизові оболонки) та поверхні в кабінеті  | Діяти згідно з наказами МОЗ, установи, і інструкцій дезінфікуючих засобів |  |
| 3.3. Потрапляння реактивів дезінфікуючих засобів на персонал (шкіра, очі, слизові оболонки) | Діяти згідно з наказами МОЗ, установи (інструкція з охорони праці № 72) і інструкцій дезінфікуючих засобів |  |
| 3.4. Порушення персоналом санітарно-гігієнічних норм та правил, вимог протиепідемічного режиму; вимог охорони праці, пожежної безпеки; стандартів, алгоритмів дій надання медичної допомоги | Діяти згідно з наказами, рекомендаціями МОЗ, установи та вимог чинного законодавства |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ України по Житомирській області» | Система управління якістю | Редакція 01 |
| Ризики і можливості у діяльності лабораторії | Сторінка 11 з 14 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 3.5. При виконанні досліджень виявлена похибка через невідповідність реактиву або обладнання  | Гематологічні дослідження виконуються реактивами які можливо приготувати на місці та з внутрішньо лабораторним контролем якості – є можливість повторити дослідження щойно приготовленим реактивом та на іншому обладнанні. Надалі провести коригувальні дії з усунення причин похибки | Ризик може мати зовнішній характер |
| 4 | Ризики, пов’язані з обслуговуванням пацієнтів | 4.1. Настання невідкладних станів під час перебування в установі (втрата свідомості, судоми тощо) | Діяти згідно з наказами МОЗ, установи (інструкція з охорони праці № 71 з надання першої медичної допомоги потерпілим) | Ризик може мати зовнішній характер |
| 4.2. Алергічна реакція на медикаменти або вироби медичного призначення | Попередити даний вид алергічної реакції зібравши перед початком забору біоматеріалу анамнез. Виключити алерген з використання у даного пацієнта | Ризик може мати зовнішній характер |
| 4.2. Обслуговування пацієнтів з інфекційними захворюваннями, психічними захворюваннями тощо | Діяти згідно з наказами, рекомендаціями МОЗ, установи та вимог чинного законодавства. | Ризик може мати зовнішній характер |
| 4.3. Конфлікти між персоналом та пацієнтами (відвідувачами) установи | Діяти згідно з наказами, рекомендаціями МОЗ, установи та вимог чинного законодавства. |  |

**Мийна**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Види ризику | Управління ризиком (Можливості) | Примітки |
| **Зовнішні** |
| 1 | Галузеві ( зміни в законодавстві та нормативно-правових документах) | Моніторинг змін чинного законодавства не рідше 1 разу на місяць |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ України по Житомирській області» | Система управління якістю | Редакція 01 |
| Ризики і можливості у діяльності лабораторії | Сторінка 12 з 14 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | Виробничі | 2.1. Припинення (призупинення) електропостачання:- на термін не більше 1 години-на термін більше 1 години |  Не критично Не критично терміном до 1 доби. |  |
| 2.2. Припинення водопостачання:- на термін не більше 1 години;- на термін більше 1 години | Не критично. Завжди є запас дистильованої води.Не критично терміном до 1 доби. |  |
| 2.3. Припинення опалювання в холодні пори року | Не критично при збереженні кімнатної температури в приміщеннях |  |
| 2.4. Припинення телефонного зв’язку | Не критично за наявності мобільного зв’язку |  |
| 2.5. Настання надзвичайних ситуацій (пожежа, аварія тощо) | Діяти відповідно інструкцій з охорони праці |  |
| 3 | Ризики пов’язані з діяльністю постачальників | Дострокове припинення дії договорів про постачання; порушення умов постачання тощо | Моніторинг ринку лабораторних послуг не рідше 1 разу на рік. Співпраця з декількома постачальниками дає змогу не залежати від одного |  |
| **Внутрішні**  |
| 1 | Виробничі, пов’язані з оснащенням – вихід з ладу обладнання | 1.1. Не працює сухожарова шафа | Вироби з скла, які використовуються в лабораторії та пройшли перед стерилізаційну обробку, автоклавуються |  |
| 1.2. Не працює електрична плитка |  В табелі оснащення лабораторії 2 електричні плитки |  |
| 1.3. Не працює бойлер | Допускається миття (прополіскування) виробів з скла, які використовуються в лабораторії та пройшли перед стерилізаційну обробку, холодною водою |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ України по Житомирській області» | Система управління якістю | Редакція 01 |
| Ризики і можливості у діяльності лабораторії | Сторінка 13 з 14  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 1.4. Не працює дистилятор  | Звернення за допомогою в лабораторію КУ «ЖОДЦ» (отримання дистильованої води) |  |
| 2 | Виробничі, пов’язані з механічними пошкодженнями | 2.1. Знезаражуваний матеріал пошкоджено механічно (розлиття вмісту ємкості) | Діяти згідно з наказами МОЗ, установи, і інструкцій дезінфікуючих засобів. |  |
| 2.2. Пошкодження інвентарю для поточного та генерального прибирання | Звернутися до сестри-господині за резервним інвентарем |  |
| 2.3. Механічне пошкодження мірного посуду, для приготування дезінфікуючих засобів | В наявності в лабораторії є достатня кількість мірного посуду |  |
| 3 | Ризики, пов’язані з роботою персоналу | 3.1. Відсутність співробітника з причин регламентованих документами установи | Всі молодші медичні сестри установи ознайомлені з посадовою інструкцією молодшої медичної сестри лабораторії та з особливостями роботи молодшої медичної сестри лабораторії  |  |
| 3.2. Потрапляння біологічного матеріалу на персонал (шкіра, очі, слизові оболонки) та поверхні в кабінеті  | Діяти згідно з наказами МОЗ, установи, і інструкцій дезінфікуючих засобів. |  |
| 3.3. Потрапляння реактивів дезінфікуючих засобів на персонал (шкіра, очі, слизові оболонки) | Діяти згідно з наказами МОЗ, установи (інструкція з охорони праці № 72) і інструкцій дезінфікуючих засобів. |  |
| 3.4. Порушення персоналом санітарно-гігієнічних норм та правил, вимог протиепідемічного режиму; вимог охорони праці, пожежної безпеки; стандартів, алгоритмів дій надання медичної допомоги | Діяти згідно з наказами, рекомендаціями МОЗ, установи та вимог чинного законодавства. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ України по Житомирській області» | Система управління якістю | Редакція 01 |
| Ризики і можливості у діяльності лабораторії | Сторінка 14 з 14 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 4 | Ризики, пов’язані з обслуговуванням пацієнтів | 4.1. Настання невідкладних станів під час перебування в установі (втрата свідомості, судоми тощо) | Діяти згідно з наказами МОЗ, установи (інструкція з охорони праці № 71 з надання першої медичної допомоги потерпілим) | Ризик може мати зовнішній характер |
| 4.2. Обслуговування пацієнтів з інфекційними захворюваннями, психічними захворюваннями тощо | Діяти згідно з наказами, рекомендаціями МОЗ, установи та вимог чинного законодавства. | Ризик може мати зовнішній характер |
| 4.3. Конфлікти між персоналом та пацієнтами (відвідувачами) установи | Діяти згідно з наказами, рекомендаціями МОЗ, установи та вимог чинного законодавства. |  |

Завідувач лабораторії \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_України по Житомирській області» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_