

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2024-5-796-811

КЛАССИФИКАЦИЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ СОБЫТИЙ

Макарошкина М.В.

ГБУЗ «Иркутская государственная областная детская клиническая больница», г. Иркутск

Введение (актуальность). С 2019 года приказом Минздрава России закреплено требование к медицинским организациям по обязательному учету нежелательных событий, создающих угрозу причинения или повлекших причинение вреда жизни и здоровью пациентов или медицинских работников, который призван способствовать накоплению негативного опыта для выявления паттернов нежелательных событий и последующего определения скрытых рисков. Но, несмотря на наличие данного требования, процесс выявления и регистрации нежелательных событий в медицинских организациях вызывает много вопросов, в том числе какие именно события являются нежелательными и как их систематизировать для дальнейшего анализа и разработки корректирующих и предупредительных мероприятий.

Цель: систематизировать нежелательные события, возможные при осуществлении медицинской деятельности.

Материалы и методы: использованы методы контент-анализа, изучены публикации российских и зарубежных авторов, размещенные в научных периодических изданиях, в том числе в базах данных РИНЦ (eLIBRARY.RU), отраслевые нормативно-правовые акты, формы федерального статистического наблюдения.

Результаты: классификация нежелательных событий представляет собой систематизированный перечень нежелательных событий, сгруппированных по однородным признакам: по уровню реализованности нежелательного события и степени влияния на человека (пациента или медицинского работника); по обстоятельствам их возникновения; по причине возникновения. Для упрощения статистической обработки и последующего анализа, нежелательные события предлагается кодировать. Кодирование нежелательных событий позволит обезличить информацию где, когда и с кем произошло нежелательное событие, оставив лишь ту информацию, которая необходима для проведения системного анализа, сравнения по группам, организациям и регионам, а также разработки системы мер по их предупреждению.

Выводы: классификация нежелательных событий, возможных в различных направлениях деятельности медицинских организаций, обеспечивает более полное их выявление, что, в свою очередь, способствует их систематизации, анализу, выявлению причин возникновения и разработке мер по устранению и предупреждению.

Ключевые слова: нежелательные события, классификация, качество и безопасность медицинской деятельности, предупредительные и корректирующие мероприятия

CLASSIFICATION OF ADVERSE EVENTS

M.V. Makarochkina

Irkutsk State Regional Children's Clinical Hospital, Irkutsk

Introduction (relevance): Since 2019, an order of the Russian Ministry of Health has established a requirement for medical organizations to compulsorily record adverse events that pose a threat or have resulted in harm to the life and health of patients or medical workers, which is designed to facilitate the accumulation of negative experience to identify patterns of adverse events and subsequently identify hidden risks. But despite the existence of this requirement, the process of identifying and recording adverse events in medical organizations raises many questions, including which events are unwanted and how to systematize them for further analysis and development of corrective and preventive measures.

Objective: systematize unwanted events that are possible during medical activities.

Results: classification of undesirable events is a systematic list of undesirable events, grouped according to homogeneous characteristics: according to the level of implementation of the undesirable event and the degree of influence on the person (patient or medical worker); according to the circumstances of their occurrence; due to occurrence. To simplify statistical processing and subsequent analysis, it is proposed to code unwanted events. Coding of unwanted events will make it possible to depersonalize information about where, when and with whom an unwanted event occurred, leaving only the information that is necessary for conducting a systemic analysis, comparison across groups, organizations and regions, as well as developing a system of measures to prevent them.

Conclusions: classification of undesirable events possible in various areas of activity of medical organizations provides a more complete identification of them, which, in turn, contributes to their systematization, analysis, identification of causes and development of measures for elimination and prevention.

Keywords: adverse events, classification, quality and safety of medical activities, preventive and corrective measures

Введение. Как показывают исследования [1], у большинства сотрудников медицинских организаций отсутствует четкое представление о том, что есть нежелательное событие. Ставшая уже привычной практика выявления страховыми медицинскими организациями дефектов оказания медицинской помощи, не позволяет медицинским организациям идентифицировать нежелательные события с точки зрения современного определения, данного приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» - какие именно события, возникающие в деятельности медицинской организации, будут считаться нежелательными и подлежать учету?

По этой причине во избежание различной интерпретации произошедшего или вероятного нежелательного события, важно иметь четкую классификацию нежелательных

событий, позволяющую в дальнейшем их объединять и анализировать причины возникновения, выявляя системные проблемы в организации управленческих, производственных или обеспечивающих процессов медицинской организации или системы здравоохранения.

В настоящее время Росздравнадзором разработана и утверждена классификация нежелательных событий, связанных с обращением медицинских изделий. Учет некоторых событий в деятельности медицинских организаций, подходящих под определение нежелательных предусмотрен рядом отраслевых нормативно-правовых актов и форм федерального статистического наблюдения, при этом сбор информации и ее анализ возлагается на различные органы системы государственного надзора, поэтому проверить достоверность и полноту предоставляемых в формах федерального статистического наблюдения сведений не представляется возможным – нет механизмов, обеспечивающих межформенный, межотраслевой и межведомственный контроль информации о выявленных в медицинских организациях нежелательных событиях.

Цель настоящего исследования – систематизировать нежелательные события, возможные при осуществлении медицинской деятельности.

Материалы и методы: использованы методы контент-анализа, изучены публикации российских и зарубежных авторов, размещенные в научных периодических изданиях, в том числе в базах данных РИНЦ (eLIBRARY.RU), отраслевые нормативно-правовые акты, формы федерального статистического наблюдения.

Результаты и обсуждения. Для улучшения процесса идентификации нежелательных событий предлагается применение классификации нежелательных событий, которая представляет собой систематизированный перечень нежелательных событий, сгруппированных по однородным признакам:

- по уровню реализованности нежелательного события и степени влияния (возможного влияния) на человека (пациента или медицинского работника);
- по обстоятельствам возникновения;
- по причине возникновения.

Источником информации о перечне нежелательных событий, происходящих или возможных в деятельности медицинских организаций, стали отраслевые нормативно-правовые акты, научные статьи, результаты ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности организаций государственного сектора здравоохранения Иркутской области, практический опыт авторов настоящего исследования.

За основу деления нежелательных событий по реализованности и степени влияния на пациента или медицинского работника взят принцип, применяемый Национальным координационным советом США для подготовки отчетности о медикаментозных ошибках и их предупреждению [2; 3]:

- нежелательное событие еще не произошло, соответственно вреда нет;
- нежелательное событие произошло, но вреда нет;
- нежелательное событие произошло, вред нанесен;
- нежелательное событие стало причиной летального исхода.

Для упрощения кодировки предлагается использовать буквы английского алфавита, являющиеся первыми буквами слов, обозначающих суть категории (табл. 1).

Таблица 1

Разделение нежелательных событий по степени их реализованности и влияния

<i>Код</i>	<i>Интерпретация кода</i>	<i>Критерии нежелательного события</i>
A	Almost - почти, едва не	Нежелательное событие еще не произошло, но установлены обстоятельства, которые могут стать причиной НС, вреда для пациента/ медработника нет
B1	Be - быть, происходить	Нежелательное событие произошло, но не достигло пациента/ медработника по чистой случайности
B2		Нежелательное событие произошло, но не достигло пациента/медработника благодаря активным действиям персонала
C1	Catch - поймать, догнать	Нежелательное событие произошло и достигло пациента/медработника, но не нанесло ему вреда
C2		Нежелательное событие достигло пациента/ медработника и потребовало вмешательства для предотвращения вреда
C3		Нежелательное событие привело к кратковременному вреду, который потребовал медицинского вмешательства/ помощи, но без увеличения продолжительности госпитализации
C4		Нежелательное событие способствовало или привело к временному вреду, который потребовал госпитализации или увеличения продолжительности госпитализации
C5		Нежелательное событие нанесло стойкий вред здоровью и/или инвалидности
C6		Нежелательное событие способствовало или привело к «почти смертельному» исходу, потребовавшему реанимационных мероприятий
D	Die - умирать	Нежелательное событие способствовало или привело к смерти пациента/медработника

По однородности обстоятельств возникновения нежелательные события можно разделить на две группы:

0 - нежелательные события, не связанные с оказанием медицинской помощи пациенту или выполнением профессиональных обязанностей медицинским работником;

1 - нежелательные события, связанные с оказанием медицинской помощи пациенту или выполнением профессиональных обязанностей медицинским работником.

В зависимости от причины возникновения нежелательные события можно разделить на 10 групп.

01 – нежелательные события, связанные с идентификацией. В настоящее время учет данных случаев не предусмотрен ни нормативными документами, ни формами федерального статистического наблюдения, поэтому перечень нежелательных событий, связанных с идентификацией, целесообразнее сгруппировать, опираясь на информацию ВОЗ [4] и Национального института качества Росздравнадзора [5]. Таким образом, можно выделить 4 подгруппы нежелательных событий:

01 - связанные с неправильной идентификацией личности пациента,

02 - связанные с неправильной идентификацией биологического материала пациента,

03 - связанные с неправильной идентификацией части тела, анатомической области, парного органа пациента,

04 - связанные с неправильной идентификацией медицинских документов пациента.

02 – нежелательные события, связанные с применением лекарственных средств. В основу данного распределения легли термины и определения неблагоприятных реакций пациента в результате использования лекарственных средств, применяемые в Федеральном законе «Об обращении лекарственных средств»:

01 - связанные с нарушением правил оборота, условий и сроков хранения лекарственных препаратов,

02 - связанные с нарушением правил назначения и применения лекарственных препаратов,

03 - связанные с возникновением реакции организма на лекарственный препарат, применяемый в дозах, рекомендуемых в инструкции по его применению,

04 - связанные с возникновением непреднамеренной неблагоприятной реакции организма, связанной с применением лекарственного препарата;

05 - связанные с возникновением реакции организма, связанной с применением лекарственного препарата в рамках клинического испытания,

06 - связанные с необоснованным назначением лекарственных препаратов; одновременным назначением лекарственных препаратов со схожим фармакологическим действием; нерациональной лекарственной терапией,

07 - связанные с отсутствием эффекта от применения лекарственного препарата.

03 - нежелательные события, связанные с применением и эксплуатацией медицинских изделий. За основу взята классификация нежелательных событий, утвержденная приказом Росздравнадзора от 20.05.2021 № 4513 «Об утверждении классификации неблагоприятных событий, связанных с обращением медицинских изделий». Согласно данного приказа в классификацию вошли нежелательные события:

01 - связанные с несоответствием эксплуатационных характеристик применяемого медицинского изделия, рекомендованных производителем, возрасту, полу, весу, росту или иным показателям пациента;

02 - связанные с отклонением от проектных параметров медицинского изделия, допущенным в процессе доставки и установки;

03 - связанные с отклонением от проектных химических характеристик медицинского изделия, допущенным в процессе доставки и установки;

04 - связанные с ненадежностью материалов, использованных в процессе производства медицинского изделия;

05 - связанные с непредвиденным механическим воздействием медицинского изделия на пациента или медицинского работника;

06 - связанные с неудовлетворительным качеством передаваемого изображения, влияющим на работу медицинского изделия;

07 - связанные с неисправностью электрической схемы медицинского изделия;

08 - связанные с нарушением калибровки медицинского изделия, влияющее на его точность;

09 - связанные с отклонениями от технической документации медицинского изделия, влияющими на передаваемые медицинским изделием данные;

10 - связанные с отклонениями от режима рабочей температуры медицинского изделия, приводящими к его перегреву или переохлаждению;

11 - связанные с негативным влиянием программного кода или программного обеспечения на работу медицинского изделия;

12 - связанные с неправильным подключением медицинского изделия или его функциональных блоков к системам обеспечения жидкостями, газами, электричеством или передачи данных;

13 - связанные со сбоями отправки или получения сигналов, или данных между внутренними компонентами медицинского изделия;

- 14 - связанные с дефектами циркуляции жидкости или газов в медицинском изделии (включая процесс вакуумирования);
- 15 - связанные с отклонениями от проектных параметров медицинского изделия, приводящим к нарушению последовательности событий для активации или установки медицинского изделия в конкретное положение или его разъединения;
- 16 - связанные с отклонениями от проектных параметров медицинского изделия, предназначенных для снижения рисков или поддержания допустимого уровня рисков для пациента или медицинского работника;
- 17 - связанные с индивидуальной непереносимостью медицинского изделия пациентом/медработником;
- 18 - связанные с наличием не предусмотренного технической документацией постороннего вещества в медицинском изделии, на его поверхности или в упаковке, которое может повлиять на эффективность работы медицинского изделия или его применение по назначению, или которое ставит под угрозу эффективность дезинфекции медицинского изделия;
- 19 - связанные с несоответствием окружающей среды условиям, предусмотренным технической документацией для эксплуатации или хранения медицинского изделия
- 20 - связанные с неправильной установкой, настройкой медицинского изделия или его конфигурацией
- 21 - связанные с несоответствующей медицинскому изделию маркировкой, инструкцией по применению и документацией по обучению и техническому обслуживанию медицинского изделия;
- 22 - связанные с результатом воздействия медицинского изделия на пациента, не предусмотренным изготовителем или медицинским работником
- 23 - связанные с ошибками при обслуживании, эксплуатации медицинского изделия, нарушающими рекомендации изготовителя
- 24 - произошедшие при использовании или эксплуатации медицинского изделия, но не связанные с ним.

К 04 группе нежелательных событий отнесены нежелательные события, связанные с возникновением инфекционных заболеваний, учет которых, в том числе, предусмотрен приказом Минздрава России от 29.11.2021 № 1108н «Об утверждении порядка проведения профилактических мероприятий, выявления и регистрации в медицинской организации случаев возникновения инфекционных болезней, связанных с оказанием медицинской

помощи, номенклатуры инфекционных болезней, связанных с оказанием медицинской помощи, подлежащих выявлению и регистрации в медицинской организации»:

- 01 - связанные возникновением инфекций области хирургического вмешательства
- 02 - связанные с возникновением инфекций органов дыхания
- 03 - связанные с возникновением инфекций, связанных с инфузией, трансфузией, лечебной инъекцией, иммунизацией
- 04 - связанные с возникновением инфекций мочевыводящих путей
- 05 - связанные с возникновением гнойно-септических инфекций новорожденных
- 06 - связанные с возникновением гнойно-септических инфекций родильниц
- 07 - связанные с возникновением острых кишечных инфекций, острых вирусных гепатитов А, Е
- 08 - связанные с возникновением воздушно-капельных инфекций
- 09 - связанные с возникновением туберкулеза впервые выявленного, активных форм
- 10 - связанные с возникновением болезни, вызванной ВИЧ
- 11 - связанные с возникновением вирусных гепатитов В, С
- 12 - связанные с возникновением COVID-19
- 13 - связанные с возникновением пневмонии (вирусной, бактериальной, вызванной иными возбудителями, неуточненной)
- 14 - связанные с возникновением других инфекционных заболеваний, носительством возбудителей инфекционных заболеваний.

05 группа объединяет нежелательные события, связанные с хирургическими вмешательствами[6; 7], а именно:

- 01 - связанные с ошибками в планировании оперативного вмешательства, в том числе ненадлежащей оценкой риска оперативного вмешательства для пациента,
- 02 - связанные с ненадлежащей предоперационной подготовкой и профилактикой послеоперационных осложнений,
- 03 - связанные с нарушением техники проведения операции, инвазивной манипуляции,
- 04 - связанные с обезболиванием,
- 05 - связанные с ведением пациента в послеоперационном периоде,
- 06 - связанные с установленным у пациента внутрисполостным устройством (катетерами, зондами, трубками и пр.).

06 группа – нежелательные события, связанные с переливанием донорской крови и ее компонентов. Группа сформирована с учетом видов реакций и (или) осложнений у

реципиентов, обусловленных трансфузией, предусмотренных приказом Минздрава России от 20.10.2020 № 1128н «О порядке представления информации о реакциях и об осложнениях, возникших у реципиентов в связи с трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов, в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по организации деятельности службы крови» и включает нежелательные события:

01 - связанные с нарушением техники трансфузии,

02 - связанные с возникновением пирогенных реакции и осложнений, не связанных с иммунобиологической несовместимостью,

03 - связанные с возникновением осложнений, вызванных переливанием крови, эритроцитной массы, несовместимой по групповым факторам системы АВО,

04 - связанные с возникновением осложнений, вызванных переливанием крови, эритроцитной массы, несовместимой по резус-фактору и другим системам антигенов эритроцитов,

05 - связанные с возникновением посттрансфузионных реакций и осложнений негемолитического типа,

06 - связанные с возникновением посттрансфузионных реакций и осложнений, связанных с консервированием и хранением крови, эритроцитной массы,

07 - связанные с развитием синдрома массивных трансфузий.

В 07 группе объединены нежелательные события, связанные с невыполнением, ненадлежащим выполнением клинических рекомендаций, порядков оказания и стандартов медицинской помощи с учетом перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), утвержденного приказом Минздрава России от 19.03.2021 № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения». Это нежелательные события:

01 - связанные с несвоевременным или ненадлежащим выполнением необходимых пациенту профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций,

02 - связанные с несоблюдением сроков ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов,

03 - связанные с невыполнением, несвоевременным или ненадлежащим выполнением необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций,

04 - связанные с установлением неверного диагноза из-за невыполнения, несвоевременного или ненадлежащего выполнения необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций,

05 - связанные с выполнением непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями мероприятий,

06 - связанные с госпитализацией пациента в плановой или неотложной форме с нарушением требований к профильности оказанной медицинской помощи (кроме случаев госпитализации в неотложной и экстренной форме с последующим переводом в течение суток в профильные медицинские организации),

07 - связанные с нарушением преемственности в оказании медицинской помощи,

08 - связанные с преждевременным с клинической точки зрения прекращением оказания медицинской помощи при отсутствии клинического эффекта (за исключением случаев отказа пациента от медицинского вмешательства в установленных законодательством случаях),

09 - связанные с преждевременной выпиской пациента из медицинской организации,

10 - связанные с отсутствием в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья пациента, объем, характер необходимой медицинской помощи,

11 - связанные с искажением сведений в медицинской документации о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания; расхождением сведений об оказании медицинской помощи,

- связанные с необоснованным отказом в оказании медицинской помощи пациенту.

08 группа – нежелательные события, связанные с выполнением манипуляций сестринского ухода – сформирована на основе перечня манипуляций сестринского ухода национального стандарта Российской Федерации ГОСТ Р 52623.3-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода». В данную группу включены нежелательные события:

01 - связанные с выполнением пациенту гигиенических процедур,

- 02 - связанные с перемещением и транспортировкой пациента,
- 03 - связанные с уходом за медицинскими изделиями, применяемыми пациентом,
- 04 - связанные с оказанием пособия тяжелобольным, маломобильным пациентам при физиологических актах,
- 05 - связанные с выполнением процедур,
- 06 - связанные с ненадлежащим уходом за лежачими, маломобильными пациентами и профилактикой осложнений, связанных с длительной малоподвижностью пациента,
- 07- связанные с уходом за новорожденным.

В 09 группу включены нежелательные события, связанные с условиями среды медицинской организации, а именно:

- 01 - связанные с перемещением внутри и на территории медицинской организации,
- 02 - связанные с функционированием и использованием коммунальных и инженерных систем медицинской организации,
- 03 - связанные с использованием вспомогательных конструкций и механизмов (подъемников, лифтов и пр.),
- 04 - связанные с деятельностью на территории медицинской организации иных хозяйствующих субъектов, в том числе при использовании вендинговых автоматов,
- 05 - связанные с обеспечением информационной безопасности,
- 06 - связанные с техногенными авариями или воздействием обстоятельств непреодолимой силы,
- 07 - связанные с обеспечением охраны и правопорядка.

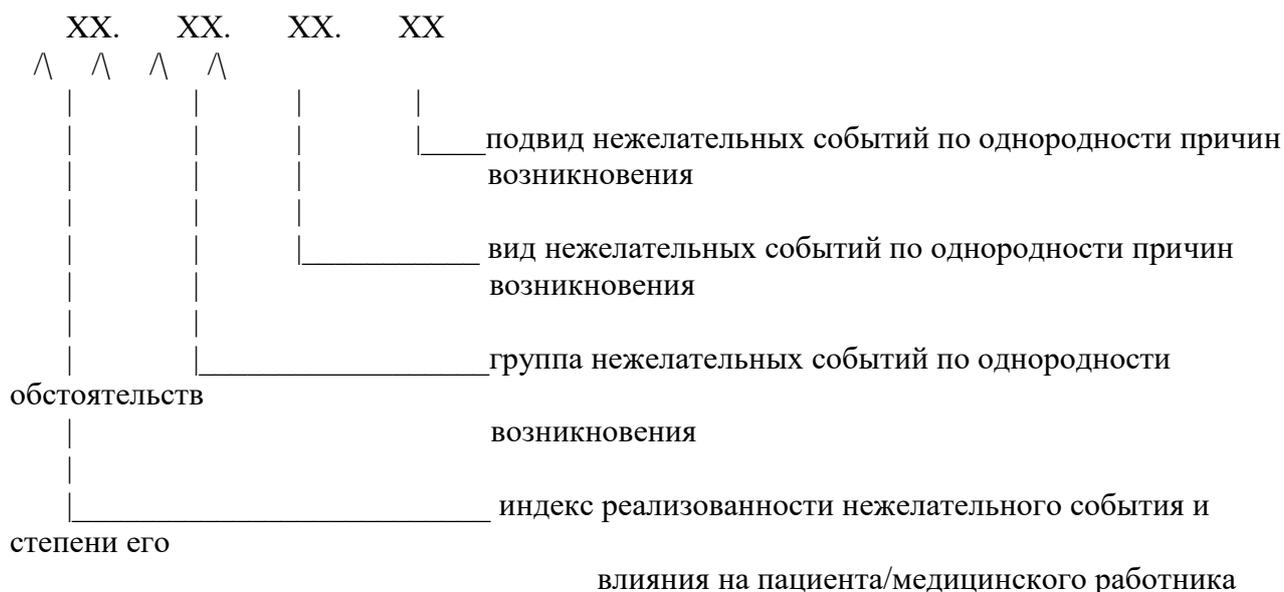
10 группа – иные нежелательные события, не систематизированные в других рубриках, так как при осуществлении медицинской деятельности могут возникнуть нежелательные события, непредусмотренные настоящей классификацией.

Для совершенствования перечня нежелательных событий, представленного в настоящей классификации, целесообразно осуществлять ее периодический пересмотр и дополнение. Для того, чтобы внести вновь выявленное нежелательное событие в данную классификацию, медицинской организации, где оно было выявлено, предлагается оформить и передать в уполномоченный орган «Сообщение о нежелательном событии» для дальнейшего анализа и систематизации.

Для упрощения статистической обработки и последующего анализа, нежелательные события предлагается кодировать. Предлагаемый код нежелательного события состоит из буквенно-цифрового шифра, где первый знак – буквенный – обозначает реализованность

нежелательного события и его влияние на пациента (медицинского работника), второй, третий и четвертый знаки – группу, вид и подвид нежелательного события.

Кодирование нежелательного события при применении данной классификации представлено на схеме:



Практическое применение кодирования нежелательного события рассмотрим на трех примерах.

Пример 1. У пациента при выходе из наркоза возникли тошнота и рвота. При анализе нежелательного события «послеоперационная тошнота, рвота» установлено, что имеет место неправильная подготовка пациента к оперативному вмешательству (не соблюден режим приема пищи накануне оперативного вмешательства). Согласно предложенной кодировки данное нежелательное событие будет закодировано следующим образом:

С3.1.05.02, где

С3 – обозначает, что нежелательное событие привело к кратковременному вреду, который потребовал медицинского вмешательства/помощи, но без увеличения продолжительности госпитализации

1 – нежелательное событие связано с оказанием медицинской помощи пациенту

05 – нежелательное событие связано с хирургическим вмешательством

02 – нежелательное событие связано с ненадлежащей предоперационной подготовкой и профилактикой послеоперационных осложнений.

Пример 2. В палате на прикроватной тумбочке взорвался портативный аккумулятор для быстрой зарядки телефона пациента. В палате никого не было, никто не пострадал.

Услышав громкий хлопок, в палату прибежали сотрудники отделения и приняли меры по устранению последствий взрыва аккумулятора. Согласно предложенной кодировки данное нежелательное событие будет закодировано следующим образом:

B1.0.09.06, где

B1 – обозначает, что нежелательное событие произошло, но не достигло пациента/медработника по чистой случайности

0 – нежелательное событие не связано с оказанием медицинской помощи пациенту

09 – нежелательное событие связано с условиями среды медицинской организации

06 – нежелательное событие связано с техногенной аварией или воздействием обстоятельств непреодолимой силы.

Пример 3. Пациенту с жалобами на сильные боли в грудной клетке, иногда отдающие в правое плечо и руку, в приемном отделении стационара не выполнили электрокардиографию и после оформления документов направили в профильное отделение. По дороге в отделение пациент упал и умер. Согласно предложенной кодировки данное нежелательное событие будет закодировано следующим образом:

D.1.07.01, где

D – обозначает, что нежелательное событие способствовало или привело к смерти пациента

1 – нежелательное событие связано с оказанием медицинской помощи пациенту

07 – нежелательное событие связано с невыполнением, ненадлежащим выполнением клинических рекомендаций, порядков оказания и стандартов медицинской помощи

01 – нежелательное событие связано с несвоевременным или ненадлежащим выполнением необходимых пациенту профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций.

Заключение. Предлагаемая классификация нежелательных событий представляет собой систематизированный перечень нежелательных событий, сгруппированных по однородным признакам: по уровню реализованности нежелательного события и степени влияния на человека (пациента или медицинского работника); по обстоятельствам их возникновения; по причине возникновения.

Источником информации о перечне нежелательных событий, происходящих или возможных в деятельности медицинских организаций, стали отраслевые нормативно-правовые акты, научные статьи, результаты ведомственного контроля качества и безопасности

медицинской деятельности организаций государственного сектора здравоохранения Иркутской области, практический опыт автора настоящего исследования.

Для упрощения статистической обработки и последующего анализа, нежелательные события предлагается кодировать. Предлагаемый код нежелательного события состоит из буквенно-цифрового шифра, где первый знак – буквенный – обозначает реализованность нежелательного события и его влияние на пациента (медицинского работника), второй, третий и четвертый знаки – группу, вид и подвид нежелательного события.

Кодирование нежелательных событий позволит обезличить информацию где, когда и с кем произошло нежелательное событие, оставив лишь ту информацию, которая необходима для проведения системного анализа, сравнения по группам, организациям и регионам, а также разработки системы мер по их предупреждению. Кроме того, кодирование позволит снизить уровень тревожности медицинских работников по поводу их наказания при выявлении нежелательных событий и даст возможность открыто обсуждать выявленные проблемы.

Список литературы

1. Люцко В.В., Макаровичина М.В., Березовская Г.Р. Проблемы учета нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности (по результатам анкетирования руководителей медицинских организаций). *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2023; 3:854-863.
2. Федосюк Р.Н., Ковалева Е.М., Похилько В.И. Основные методы детекции инцидентов с безопасностью пациентов в медицине. *Современная стоматология*. 2018; 1(70). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osnovnye-metody-deteksii-intsidentov-s-bezopasnostyu-patsientov-v-meditsine> (дата обращения: 09.11.2023).
3. McKean S. Principles and practice of hospital medicine: 2nd ed. / S. McKean, J.J. Ross, D.D. Dressler [et al.] / New York: McGraw-Hill Education. 2017.
4. De Rezende HA, Melleiro MM, Shimoda GT. Interventions to reduce patient identification errors in the hospital setting: a systematic review protocol. *JBIC Evidence Synthesis*. 2019; 17(1):37–42.
5. Предложения (практические рекомендации) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (стационаре). Вторая версия, разработанные ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора. 2022.

6. Кондратова Н.В. Риск-менеджмент в хирургии. Менеджмент качества в медицине. 2019; 3:82-86.

7. Назаренко А. Г., Данилов Г. В., Шарипов О. И., Ершова О. Н. Технология регистрации послеоперационных осложнений в нейрохирургической клинике. Менеджмент качества в медицине. 2019; 4:98-102.

References

1. Liucko V.V., Makarochkina M.V., Berezovskaya G.R. Problems of accounting for undesirable events during medical activities (based on the results of a survey of heads of medical organizations). *Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki*. 2023; 3: 854-863.

2. Fedosyuk R.N., Kovaleva E.M., Pohil'ko V.I. Basic methods for detecting patient safety incidents in medicine. *Sovremennaya stomatologiya*. 2018; 1 (70). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osnovnye-metody-deteksii-intsidentov-s-bezopasnostyu-patsientov-v-meditsine> (data obrashcheniya: 09.11.2023).

3. McKean S. Principles and practice of hospital medicine: 2nd ed. / S. McKean, J.J. Ross, D.D. Dressler [et al.] / New York: McGraw-Hill Education. 2017.

4. De Rezende HA, Melleiro MM, Shimoda GT. Interventions to reduce patient identification errors in the hospital setting: a systematic review protocol. *JBIEvidence Synthesis*. 2019; 17(1): 37–42.

5. Proposals (practical recommendations) for organizing internal quality control and safety of medical activities in a medical organization (hospital). *Vtoraya versiya, razrabotannye FGBU «Nacional'nyj institut kachestva» Roszdravnadzora*. 2022.

6. Kondratova N.V. Risk management in surgery. *Menedzhment kachestva v medicine*. 2019; 3:82-86.

7. Nazarenko A. G., Danilov G. V., SHaripov O. I., Ershova O. N. Technology for recording postoperative complications in a neurosurgical clinic. *Menedzhment kachestva v medicine*. 2019; 4: 98-102.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Макарошкина Марина Валериевна – заместитель главного врача ГБУЗ Иркутская государственная областная детская клиническая больница, 664022, г. Иркутск, б. Гагарина, 4; e-mail: m.makarochkina@gmail.com, ORCID: 0000-0001-8295-6687; SPIN-код: 4600-4071

About the authors

Marina V. Makarochkina – Deputy Chief Physician of Irkutsk State Regional Children's Clinical Hospital, Irkutsk, 664022, Irkutsk, Gagarina st., 4, e-mail: m.makarochkina@gmail.com. ORCID: 0000-0001-8295-6687; SPIN-code 4600-4071.

Статья получена: 02.08.2024 г.
Принята к публикации: 20.12.2024 г.