

«21» 08 2023 г.

№ 168

## ПРИКАЗ

О порядке рассмотрения  
инцидентов

С целью установления правил работы с сообщениями о событиях, представляющих угрозу или нанесших вред здоровью пациентов, посетителей или сотрудников, ущерб имуществу или репутации ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России (далее – Центра), приказываю:

1. Утвердить «Порядок рассмотрения инцидентов» (Приложение).
2. Руководителям подразделений Центра обеспечить выполнение требований Порядка в своем подразделении.
3. Начальнику делопроизводства Комаровой Н.И. довести приказ до сведения сотрудников всех подразделений Центра.
4. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Директор

А.Г. Назаренко

Приложение  
к приказу ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова»  
Минздрава России  
от \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_

### Порядок рассмотрения инцидентов

Версия	№ 1
Плановая дата пересмотра:	01.12.2024
Кому адресовано:	Все подразделения

	Должность	ФИО
Утверждено в СЭД ТЕЗИС	Директор	А.Г. Назаренко
Разработано	Начальник организационно-методического отдела Аналитик организационно-методического отдела	С.А. Пающик Л.П. Яшина
Согласовано в СЭД ТЕЗИС	Заместитель директора по медицинской части Заместитель директора по качеству медицинской помощи и информационным технологиям Заместитель директора по финансово- экономическим вопросам Заместитель директора по административно- хозяйственной работе Главная медицинская сестра	М.В. Шоленинова Е.Б. Клейменова Е.Н. Зиновьева П.Ю. Лабзин С.В. Кабанова
	Начальник отдела по безопасности и противодействию коррупции	С.А. Воронин
	Начальник отдела делопроизводства	Н.И. Комарова

### Оглавление

<b>Назначение</b>	3
<b>Определения</b>	3
<b>Общие положения</b>	4
Область применения	5
Способы выявления инцидентов	6
Рассмотрение клинических инцидентов	7
Рассмотрение корпоративных инцидентов	8
Алгоритм анализа клинических инцидентов	8
Контроль процесса рассмотрения сообщений об инцидентах	10
<b>Нормативные документы и клинические руководства</b>	10
Приложение 1. Форма рапорта об инциденте	12
Приложение 2. Карта процесса рассмотрения инцидентов	13
Приложение 3. Матрица риска инцидентов	14
Приложение 4. Расчет показателей эффективности работы с сообщениями об инцидентах	16

ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России	Порядок рассмотрения инцидентов	№ _____ от _____
Страница 3 из 16		

## **Назначение**

Порядок описывает процесс работы с сообщениями об инцидентах, связанных с медицинской и вспомогательной деятельностью ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России (далее – Центр), включая регистрацию и систематизацию инцидентов, анализ, коллективное рассмотрение на комиссиях и контроль корректирующих мероприятий.

## **Определения**

**Вред** - любое нарушение физического или психологического здоровья человека, как временное, так и постоянное.

**Инцидент** – события или обстоятельства, представляющие угрозу или нанесшие вред здоровью пациентов, посетителей или сотрудников, ущерб имуществу или репутации Центра.

**Управление инцидентами** (*incident management*) – это действия и процессы, необходимые для немедленного реагирования на случившийся инцидент, а также анализ инцидентов с последующим планом корректирующих мероприятий.

**Клинический инцидент** – событие или обстоятельство, возникшее во время эпизода оказания медицинской помощи, которое могло привести или привело к непреднамеренному и/или излишнему вреду для пациента.

### **КАТЕГОРИИ КЛИНИЧЕСКИХ ИНЦИДЕНТОВ [4]**

**Инцидент без последствий** (*nearmiss event*) – событие, связанное с безопасностью пациента, которое могло причинить вред, но было предотвращено до его наступления. Повторение такого события имеет значительный риск неблагоприятного события.

**Инцидент без причинения вреда** (*no harm incident*) - событие, связанное с безопасностью пациента, при котором пациент подвергся риску (инцидент достиг пациента), но это не привело к травме, утере функции органа или системы и/или дополнительным диагностическим и/или лечебным мероприятиям, при этом продолжительность и стоимость пребывания в стационаре не увеличилась.

**Инцидент с причинением вреда** (*harmful incident*) - событие, связанное с безопасностью пациента, которое привело к травме, утере функции органа или системы и/или дополнительным диагностическим и/или лечебным мероприятиям, при этом продолжительность и стоимость пребывания в стационаре увеличилась. Инциденты с причинением вреда пациенту подразделяются на: предотвратимые (неблагоприятное событие) и непредотвратимые (нежелательная реакция).

**Неблагоприятное событие** (*adverse event*) - любое событие, в результате которого пациенту причинен предотвратимый вред, связанный с ненадлежащим выполнением общепризнанных, научно обоснованных методов оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и протоколов.

**Нежелательная реакция** (*adverse reaction*) – это любая непреднамеренная (непредотвратимая) и вредная для организма человека реакция, когда не было выявлено отклонений от общепризнанных, научно обоснованных методов оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и протоколов.

**Чрезвычайное событие** (*sentinel event*) – непреднамеренное событие, повлекшее за собой смерть, серьезную физическую или психологическую травму, приведшие к непоправимому вреду здоровья либо к вреду с долговременными последствиями.

**Триггер** (*trigger*) – данные о здоровье пациента (клинические, лабораторные,

ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России	Порядок рассмотрения инцидентов	№ _____ от _____
<b>Страница 4 из 16</b>		

инструментальные), которые могут указывать на возможное нежелательное событие.

**Анализ основных причин** (*Root cause analysis, RCA*) - структурированный пошаговый метод для нахождения реальной причины проблемы и реагирования на нее. В медицине RCA используется для всестороннего анализа НС, позволяет определить их причины, предрасполагающие факторы и пути предотвращения. Проводится ретроспективно с помощью анализа причинно-следственных связей.

**Автор рапорта об инциденте** – сотрудник любого подразделения, службы Центра, являющийся непосредственным участником, свидетелем или пострадавшим от события, либо получивший информацию о событии от пациента

## **Сокращения и условные обозначения**

AC	– автоматизированная система
AИС ОРУИБ	– автоматизированная информационная система Отделения регистрации и учета инфекционных болезней ФГБУЗ Центр гигиены и эпидемиологии в г. Москве
БДИ	– база данных по инцидентам
ВК	– врачебная комиссия
ВККиБМД	– внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности
ИСБП	– Интеллектуальная Система Безопасности Пациентов, размещенная на сервере Центра
ЛКП	– лечебно-контрольная подкомиссия Врачебной комиссии Центра
МИА	– мульти-инцидентный анализ
НС	– неблагоприятные события
ОМО	– организационно-методический отдел
ОРФ	– отдел рациональной фармакотерапии и анализа лекарственного обеспечения
РКМ	– реестр корректирующих мероприятий
СЭД ТЕЗИС	– система электронного документооборота
СИА	– сокращенный инцидентный анализ
Центр	– ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России
RCA	– анализ основных причин (Root Cause Analysis)

## **Общие положения**

1. Порядок рассмотрения сообщений об инцидентах (далее – Порядок) устанавливает правила работы с сообщениями о событиях, представляющих угрозу или нанесших вред здоровью пациентов, посетителей или сотрудников, ущерб имуществу или репутации Центра.

2. Работа с сообщениями об инцидентах основана на следующих принципах:

- **системный подход**: анализ и принимаемые решения направлены на выявление и устранение системных дефектов организации медицинской деятельности, а не на поиск и наказание виновных;
- **полнота**: каждое сообщение регистрируется и обрабатывается;
- **своевременность**: процесс рассмотрения сообщений регламентирован по времени;
- **объективность**: рассмотрение инцидентов проводится по единым правилам коллегиально сотрудниками Центра с привлечением, при необходимости, независимых экспертов и участников события;
- **общедоступность**: каждому сотруднику, пациенту и посетителю Центра

обеспечена возможность подачи сообщения;

– конфиденциальность: личность автора сообщения не подлежит огласке без его согласия.

3. В целях повышения качества и безопасности медицинской деятельности каждый сотрудник Центра обязан и имеет право сообщать об инцидентах, указанных в п.1.1 настоящего Порядка, в любой доступной форме.

4. Пациенты и посетители Центра имеют право сообщать об инцидентах, указанных в п.1. в любой доступной форме.

5. Руководители, администраторы и сотрудники Центра не вправе препятствовать сообщению об инцидентах или их рассмотрению.

### Область применения

Порядок распространяется на все инциденты, связанные с медицинской и вспомогательной деятельностью Центра (таблица 1).

**Таблица 1. Категории инцидентов**

РАЗДЕЛ / КАТЕГОРИЯ ИНЦИДЕНТА	ПРИМЕР
<b>КЛИНИЧЕСКИЕ ИНЦИДЕНТЫ</b>	
Организация оказания медицинской помощи	Пациент не предупрежден об отмене приема
Клинические процессы, процедуры	Неправильный диагноз
Идентификация пациента	Нет идентификационного браслета
Эпидемиологическая безопасность	Госпитализация в общую палату пациента – носителя/ инфицированного резистентными штаммами бактерий
Лекарства, парентеральные жидкости	Ошибочная доза лекарства
Кровь и гемокомпоненты	Введение крови недопустимой группы /Rh
Медицинские изделия	Отказ прибора во время процедуры
Медицинские газы	Неверное давление в контуре
Поведение пациента	Попытка суицида
Поведение персонала	Грубое обращение с пациентом
Падения и травмы пациентов	Перелом шейки бедра в результате падения в стационаре
<b>КОРПОРАТИВНЫЕ ИНЦИДЕНТЫ:</b>	
Управление кадрами	Медработник не прошел аккредитацию
Трудовая дисциплина	Курение на рабочем месте
Обеспечение лекарствами, кровью	Наличие отзванной партии лекарств, нарушение условий хранения компонентов донорской крови
Обеспечение медицинскими изделиями	Отсутствие нужных медицинских изделий
Условия пребывания	В кулере нет воды
Питание	Холодные блюда
Содержание зданий	Неисправная сантехника
Охрана труда	Процедура травмоопасна для персонала
Пожарная безопасность	Задымление на чердаке
Охрана объектов	Нарушение пропускного режима

ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России	Порядок рассмотрения инцидентов	№ _____ от _____
Страница 6 из 16		

Информационная безопасность	Разглашение персональных данных
Обеспечение вычислительной техникой и информационными технологиями	Отказ информационной системы
Информационное обеспечение	Нет доступа к нормативно-правовой базе

### **Способы выявления инцидентов**

1. В Центре существует несколько источников информации об инцидентах, для которых разработаны и утверждены формы извещения и способы обработки (**таблица 2**).

**Таблица 2. Утвержденные в Центре способы регистрации инцидентов**

ИСТОЧНИК ИНФОРМАЦИИ	ХАРАКТЕР ИНФОРМАЦИИ (СПОСОБ РЕГИСТРАЦИИ)	РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЙ ДОКУМЕНТ
Триггеры осложнений медицинской помощи	Проблемный аудит/ (база данных клинических инцидентов, инцидентный анализ в Интеллектуальной Системе Безопасности Пациентов - ИСБП)	Положение об организации и проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
Медицинская карта	Плановый аудит соблюдения клинических рекомендаций, стандартов, СОП, оформления документации (карта внутреннего контроля качества медицинской деятельности в АС Парус)	
Проверки Рабочей группы по ВККиБМД	Проверочные чек-листы, отчеты по проверкам	
Анкетирование и обращения пациентов	Реестр обратной связи для предоставления в Комиссию по работе с обратной связью	Порядок рассмотрения обращений граждан
Обязательные извещения персонала	<ul style="list-style-type: none"> <li>- о реакциях и осложнениях трансфузии компонентов крови для предоставления в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти (форма извещения)</li> <li>- о нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов для предоставления в Фармаконадзор (форма извещения)</li> <li>- об инцидентах при применении медицинских изделий для предоставления в Росздравнадзор (форма извещения)</li> </ul>	Порядок предоставления информации о реакциях и осложнениях, возникших у пациентов Центре в связи с трансфузией компонентов донорской крови  Порядок регистрации и сбора информации о серьезных и непредвиденных нежелательных реакциях в медицинской организации и передачи сведений о них в Росздравнадзор  Порядок действий работников ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России при возникновении неблагоприятного события, связанного с применением медицинского изделия

ИСТОЧНИК ИНФОРМАЦИИ	ХАРАКТЕР ИНФОРМАЦИИ (СПОСОБ РЕГИСТРАЦИИ)	РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЙ ДОКУМЕНТ
	- об инфекциях, связанных с оказанием медицинской помощи, для предоставления в АИС ОРУИБ (форма предоставления)	Порядок регистрации инфекционных и паразитарных заболеваний
	- рапорт об инциденте	Настоящий порядок рассмотрения инцидентов в Центре

2. Дополнительным источником информации об инцидентах служат добровольные сообщения сотрудников Центра, процесс обработки которых описан в соответствующих разделах настоящего Порядка.

3. Добровольные сообщения сотрудников Центра об инцидентах регистрируются путем заполнения электронной формы рапорта (Приложение 1).

4. Инцидент-рапорт заполняется в сети Интернет и доступен по QR-коду. Ссылка на QR-код размещается на стенах в подразделениях Центра.

#### **Рассмотрение клинических инцидентов**

1. Карта процесса рассмотрения инцидентов приведена в Приложении 2.

2. Регистрацию и систематизацию клинических инцидентов осуществляют сотрудники ОМО, и врачи ОРФ в следующем порядке:

- регистрация сообщений об инцидентах в базе данных ИСБП (ответственным за ведение базы данных является ОМО);
- сортировка сообщений по категориям (таблица 1 настоящего Порядка);
- оценка тяжести последствий события в соответствии с матрицей риска (Приложение 3), определение приоритета рассмотрения сообщений;
- сообщение об инициации клинического разбора лечащему врачу, заведующему отделением и др. заинтересованным сторонам.

#### Сроки регистрации и систематизации инцидента:

- в течение одного рабочего дня с даты регистрации рапорта об инциденте для чрезвычайных событий и событий с высокой степенью риска (3 балла по матрице риска);
- в течение трех рабочих дней регистрации сообщения об остальных событиях.

3. Проведение проблемного аудита клинических инцидентов (сокращенного или мульти-инцидентного анализа) экспертами по качеству в соответствии с алгоритмом, изложенным в разделе «Алгоритм анализа клинических инцидентов».

#### Сроки проведения проблемного аудита клинических инцидентов:

- в течение 10 рабочих дней с даты направления на проблемный аудит.

4. Коллегиальное рассмотрение клинических инцидентов на ЛКП Врачебной комиссии Центра, относящихся к чрезвычайным, событиям с высокой степенью риска и/или предотвратимым событиям. По результатам рассмотрения принятие решения о необходимости комплексного (углубленного) анализа и подготовке предложений по корректирующим мероприятиям.

#### Сроки коллегиального рассмотрения инцидентов:

- рассмотрение на ЛКП – с 10 по 20 числа месяца, следующего за отчетным.

5. Контроль реализации корректирующих мероприятий в соответствии с планом.

ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России	Порядок рассмотрения инцидентов	№ _____ от _____
<b>Страница 8 из 16</b>		

## Рассмотрение корпоративных инцидентов

1. Регистрацию и систематизацию корпоративных инцидентов осуществляют сотрудники ОМО в следующем порядке:

- сортировка сообщений по категориям (**таблица 1**);
- регистрация сообщений об инцидентах и назначение задачи ответственному за ее решение в СЭД ТЕЗИС;
- оценка тяжести последствий события в соответствии с матрицей риска (Приложение 3), определение приоритета рассмотрения сообщений;
- передача сообщений о корпоративных инцидентах для анализа в соответствующие структуры и службы:
  - 1) по вопросам кадрового обеспечения трудовой дисциплины – в отдел кадров,
  - 2) по вопросам безопасности – в отдел по безопасности и противодействию коррупции;
  - 3) по вопросам содержания зданий и оборудования – к заместителю директора по административно-хозяйственной работе;
  - 4) по вопросам организации питания – в службу пищеблока;
  - 5) по вопросам обеспечения лекарствами, кровью и медицинскими изделиями – в аптеку, на склад;
  - 6) по вопросам информационной безопасности, обеспечения вычислительной техникой и информационного обеспечения – в отдел информационного обеспечения;
  - 7) по вопросам охраны труда – в отдел охраны труда;
  - 8) по вопросам безопасности пребывания на территории Центра, пожарной безопасности – в отдел безопасности и противодействия коррупции и в отдел по обеспечению пожарной безопасности, предупреждению и ликвидации ЧС и ГО.

Сроки регистрации и систематизации инцидента:

- в течение одного рабочего дня с даты регистрации рапорта об инциденте для чрезвычайных событий и событий с высокой степенью риска (3 балла по матрице риска);
- в течение трех рабочих дней с даты регистрации рапорта об остальных событиях.

2. Коллегиальное рассмотрение и решение:

- на совещании в соответствующей структуре или службе. По результатам рассмотрения подготавливаются предложения по корректирующим мероприятиям;
- на ЛКП: утверждение плана корректирующих мероприятий, принятых на совещании в соответствующей структуре или службе.

Срок коллегиального рассмотрения инцидентов:

- на совещании в соответствующей структуре или службе – до 20 числа месяца, следующего за отчетным;
- на ЛКП – с 20 по 30 числа месяца, следующего за отчетным.

3. При отсутствии результатов рассмотрения корпоративных инцидентов в течение установленного срока оформляется уведомление в адрес руководителя подразделения /службы, а в случае отсутствия ответа в течение трех рабочих дней – уведомление в адрес директора Центра.

## Алгоритм анализа клинических инцидентов

1. Основу анализа инцидентов, связанных с оказанием медицинской помощи,

независимо от источника информации о событии, составляет аудит клинического инцидента в автоматизированной ИСБП, размещенной на сервере Центра (в модуле «Анализ инцидентов»).

2. Критерии направления случаев на клинический аудит и сроки проведения аудита устанавливаются согласно Положению об организации и проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Центре.

3. Анализ событий проводится по единому алгоритму (таблица 3).

**Таблица 3. Алгоритм анализа инцидентов, связанных с оказанием медицинской помощи**

ЭТАП АНАЛИЗА КЛИНИЧЕСКИХ ИНЦИДЕНТОВ	ИСПОЛНИТЕЛЬ
1. Отбор инцидентов для клинического аудита по критериям	
2. Оценка выполнения требований клинических рекомендаций, стандартов оказания медицинской помощи, протоколов профилактики осложнений	врачи ОМО, ОРФ
3. Оценка влияния выявленных отклонений на течение /исход заболевания (предотвратимость инцидента)	
4. Оценка тяжести вреда здоровью пациента в результате отклонений	
5. Анализ факторов, причастных к развитию осложнения	
6. Оценка необходимости расширенного анализа ИС, назначение рабочей группы по проведению комплексного анализа (RCA)	ЛКП
7. Проведение RCA, определение корректирующих мероприятий	Рабочая группа
8. Обсуждение результатов RCA, утверждение плана корректирующих мер	ЛКП
9. Контроль сроков исполнения корректирующих мероприятий	ОМО
10. Обеспечение выполнения корректирующих мероприятий	заместители директора

4. Решение о необходимости расширенного анализа инцидентов опирается, главным образом, на оценку тяжести и вероятности повторения события (3 балла по матрице риска) (таблица 4).

**Таблица 4. Критерии выбора вида анализа инцидентов**

КРИТЕРИЙ	КОМПЛЕКСНЫЙ	СОКРАЩЕННЫЙ	МУЛЬТИИНЦИДЕНТНЫЙ
Тяжесть и вероятность рецидива (балл матрицы)	3 - 2	1 - 2	1, 2 иногда 3
Уровень влияния на Центр	На весь Центр	Подразделение, рабочее место	Центр, подразделение, рабочее место
Вид анализа	RCA	Проблемный аудит	Сводный отчет по проблемному аудиту
Требуемые ресурсы	Рабочая группа	Эксперты по качеству	Врачи ОМО, ОРФ
Сроки проведения	90 дней	10 рабочих дней	30-90 дней

1) сокращенный анализ используется для инцидентов, не нанесших серьезного вреда здоровью пациентов, которые затрагивают уровень подразделений или рабочих мест врачей, среднего медперсонала;

2) комплексный анализ используется для инцидентов, которые приводят к серьезным последствиям, затрагивают весь Центр, проводится по методу анализа основных причин (Root Cause Analysis – RCA);

3) мульти-инцидентный анализ используется для одновременного анализа серии похожих инцидентов:

ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России	Порядок рассмотрения инцидентов	№ _____ от _____
<b>Страница 10 из 16</b>		

- серия событий с незначительными неблагоприятными последствиями;
- группа событий, сходных по причинам или характеру;
- группа пациентов, подверженных воздействию одинаковых факторов (например, пациенты без профилактики венозных тромбозов);
- анализ показателей безопасности в Центре.

5. Рабочая группа по проведению комплексного анализа инцидентов включает:

- врачей, проводивших клинический аудит;
- врачей из состава сотрудников ОМО, ОРФ;
- сотрудников Центра, причастных к возникновению инцидентов;
- дополнительных участников по необходимости.

6. В задачи рабочей группы входит подготовка плана корректирующих мероприятий, исходя из выявленных факторов, способствовавших развитию инцидентов, для представления на Комиссии.

7. Заместители директора обеспечивают выполнение корректирующих мероприятий по своим направлениям.

8. Сотрудники ОМО контролируют сроки исполнения корректирующих мероприятий и ведение реестра корректирующих действий, формируют отчет из СЭД ТЕЗИС.

9. Соблюдение сроков выполнения корректирующих мероприятий находится на контроле у заместителя директора по качеству медицинской помощи и ИТ. Отчет о результатах выполнения плана представляется директору Центра.

#### **Контроль процесса рассмотрения сообщений об инцидентах**

1. Для оценки эффективности работы с сообщениями об инцидентах проводится расчет показателей по данным БДИ и реестра корректирующих мероприятий.

2. Показатели результативности работы с инцидентами (Приложение 4):

- 1) Количество сообщений об инцидентах по различным каналам поступления.
- 2) Структура инцидентов по категориям.
- 3) Структура рисков инцидентов.
- 4) Сроки рассмотрения чрезвычайных событий.
- 5) Доля предотвратимых клинических инцидентов, нанесших вред здоровью пациента (категории тяжести Е-І).
- 6) Частота предотвратимых клинических инцидентов, нанесших вред здоровью пациента, в поликлинике на 10 тыс. посещений (скользящее среднее за 12 месяцев).
- 7) Частота предотвратимых клинических инцидентов, нанесших вред здоровью пациента, в стационаре на 10 тыс. койко-дней (скользящее среднее за 12 месяцев).
- 8) Выполнение плана корректирующих действий.

3. Отчет о работе с сообщениями об инцидентах включается в отчет по качеству и безопасности медицинской деятельности Центра.

#### **Нормативные документы и клинические руководства**

1. Bagain J.P., Lee C.Z., Cole J.F. A method for prioritizing safety related actions //Strategies for Leadership: A Toolkit for Improving Patient Safety. – Washington: Department of

<b>ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России</b>	Порядок рассмотрения инцидентов	<b>№ _____ от _____</b>
<b>Страница 11 из 16</b>		

Veterans Affairs, 2011.

2. Dindo D., Demartines N., Clavien P.A. Classification of surgical complications: a new proposal with evaluation in a cohort of 6336 patients and results of a survey //Ann. Surg. – 2004. – Vol.240, N2. – P.205-213.
3. MERP. NCC MERP Taxonomy of Medication Errors 2001. – URL: <https://www.nccmerp.org/sites/default/files/taxonomy2001-07-31> (дата обращения: 01.02.2018)
4. Patient safety incident reporting and learning systems: technical report and guidance. – Geneva: World Health Organization; 2020. – 72 p.
5. The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety (ICPS). – Geneva: World Health Organization, 2010. – URL: <https://www.who.int/patientsafety/implementation/taxonomy/ICPS-report/en> (дата обращения: 2.06.2019)
6. The HPI SEC & SSER Patient Safety Measurement System for Healthcare: White paper. – Press Ganey, 2021. – 52 p. – URL: <https://info.pressganey.com/ebooks/the-hpi-sec-sser-patient-safety-measurement-system-for-healthcare> (дата обращения: 14.06.2022).
7. The Joint Commission. Root cause analysis in health care: tools and techniques, 6<sup>th</sup> ed. – Oak Brook: Joint Commission Resources, 2017. – 176 p.

<b>ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России</b>	Порядок рассмотрения инцидентов	№ _____ от _____
<b>Страница 12 из 16</b>		

## ПРИЛОЖЕНИЯ

### Приложение 1. Форма рапорта об инциденте

#### Рапорт об инциденте

**АВТОР СООБЩЕНИЯ:**

**РАССМАТРИВАТЬ АНОНИМНО:**

**КАТЕГОРИЯ АВТОРА:**  медработник Центра  немедицинский работник Центра  
 пациент Центра  посетитель Центра  сотрудник подрядной организации

**ОТНОШЕНИЕ К ИНДИДЕНТУ:**  участник

свидетель

иное

**ДАТА И ВРЕМЯ ИНЦИДЕНТА:** \_\_\_\_\_

#### ИНФОРМАЦИЯ ОБ

##### ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ

стационар (ул. Приорова, 10)  стационар (Новоспасский пер, 9).

клинико-диагностическое отд.  иное

**МЕСТО, ГДЕ ПРОИЗОШЕЛ ИНЦИДЕНТ:**  палата  медицинский кабинет (в т.ч. процедурный)

операционная  регистратура  коридор, холл  лестница  буфет  улица

другое\_\_\_\_\_

#### ОПИСАНИЕ ИНЦИДЕНТА:

---



---

#### УЧАСТНИКИ ИНЦИДЕНТА:

1. \_\_\_\_\_
  2. \_\_\_\_\_
- 
- 

#### КАКИЕ МЕРЫ УЖЕ БЫЛИ ПРЕДПРИНЯТЫ?

---



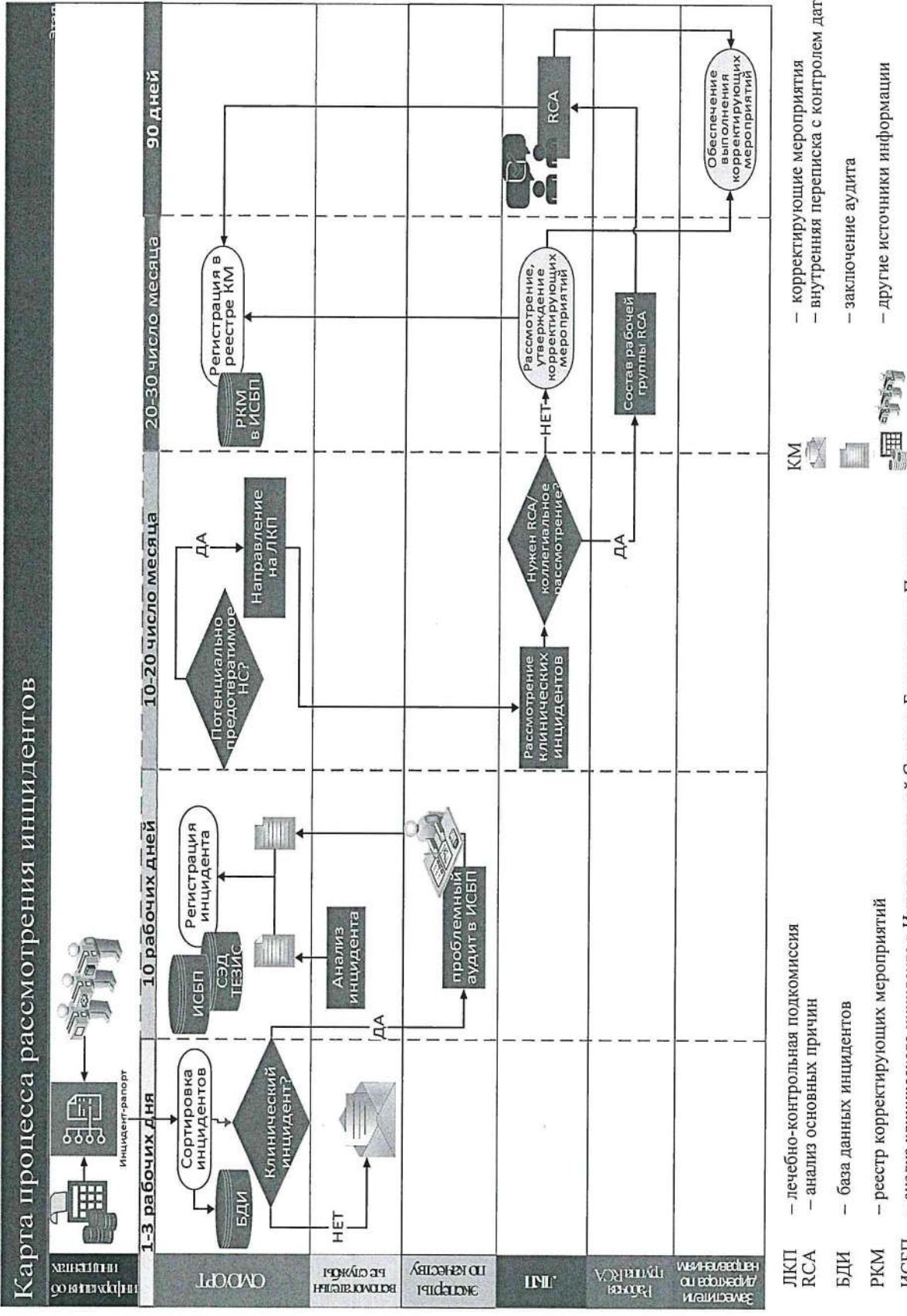
---

Ссылка на электронную форму рапорта об инцидентах:



## Приложение 2. Карта процесса рассмотрения инцидентов.

### Карта процесса рассмотрения инцидентов



<b>ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России</b>	Краткое название документа СМК  	№ _____ от _____  <b>Страница 14 из 16</b>
--	--	--

### Приложение 3. Матрица риска инцидентов

При оценке риска инцидента учитывается не только его тяжесть (таблица 5), но и частота возникновения. Оценка применяется как к фактическим, так и потенциальным событиям, исходя из худшего сценария.

**Таблица 5. Классификация тяжести последствий инцидента [2]**

Чрезвычайная	Серьезная
<p><b>Пациенты*</b> смерть, значительная необратимая потеря функции (сенсорной, моторной, физиологической, умственной), не связанные с естественным течением заболевания или состоянием пациента; последствия травм вследствие падений; самовольного ухода пациента из круглосуточного стационара 7/24; в результате правонарушений.</p> <p><b>Посетители МО</b> смерть или госпитализация <math>\geq 3</math> посетителей.</p> <p><b>Персонал</b> смерть или госпитализация <math>\geq 3</math> сотрудников.</p> <p><b>Имущество, здание</b> Ущерб <math>\geq 150\ 000</math> руб.</p>	<p><b>Пациенты*</b> стойкое ухудшение функций (физиологической, когнитивной), не связанное с естественным течением болезни или состоянием пациента или:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• инвалидность;</li> <li>• необходимость хирургического вмешательства;</li> <li>• увеличение срока госпитализации для <math>\geq 3</math> пациентов;</li> <li>• уровня медицинской помощи для <math>\geq 3</math> пациентов.</li> </ul> <p><b>Посетители МО</b> госпитализация одного или двух посетителей</p> <p><b>Персонал</b> госпитализация 1-2 сотрудников, утрата трудоспособности или профессиональное заболевание /травма у <math>\geq 3</math> сотрудников.</p> <p><b>Имущество, здание</b> Ущерб <math>\geq 100\ 000</math> руб. но <math>&lt;150\ 000</math> руб.</p>
<p><b>Умеренная</b></p> <p><b>Пациенты*</b> увеличение срока госпитализации или повышение уровня оказания медицинской помощи у одного или двух пациентов.</p> <p><b>Посетители МО</b> обследование и лечение одного или двух посетителей.</p> <p><b>Персонал</b> медицинские расходы на лечение персонала, больничный лист с временной утратой трудоспособности, заболевание/травма у 1-2 сотрудников.</p> <p><b>Имущество, здание</b> Ущерб <math>&gt; 15\ 000</math> руб., но <math>&lt;100\ 000</math> руб.</p>	<p><b>Легкая</b></p> <p><b>Пациенты*</b> отсутствие травм, увеличения срока госпитализации или повышения уровня оказания медицинской помощи.</p> <p><b>Посетители МО</b> по результатам обследования - лечение не требуется или не проводилось.</p> <p><b>Персонал</b> оказание первой медицинской помощи без последствий для здоровья сотрудников (нет заболевания/травмы, не выдан больничный лист).</p> <p><b>Имущество, здание</b> ущерб <math>&lt;15\ 000</math> руб. или проблемы коммунальных служб (электро-, водоснабжение, кондиционирование, отопление) без неблагоприятных последствий для пациентов.</p>

### Дополнительный перечень инцидентов, относящихся к чрезвычайной тяжести [7]

- Похищение любого пациента, которому оказывается медицинская помощь (медицинские услуги, лечение).
- Побег пациента (несанкционированный отъезд) из стационара Центра, приведший к смерти, постоянному или тяжелому временному вреду здоровью пациента.
- Гемолитическая реакция при переливании крови или её компонентов, связанная с несовместимостью основных групп крови (ABO, Rh).

<b>ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России</b>	Краткое название документа СМК	№ _____ от _____
<b>Страница 15 из 16</b>		

10. Убийство, изнасилование, нападение, приведшее к смерти или необратимым /тяжелым последствиям для здоровья пациента, сотрудника или посетителя Центра.

- Инвазивная процедура, включая хирургическое вмешательство, при которой имели место ошибки выбора пациента, процедуры, места операции.
- Непреднамеренное оставление инородного предмета в организме пациента после инвазивной процедуры/операции.
- Длительные/повторные флюороскопия/рентгенография (кумулятивная доза > 1500 рад) или лучевая терапия ошибочной части тела или превышение запланированной дозы лучевой терапии > 25%.
- Пожар, задымление, короткое замыкание во время оказания медицинской помощи.

**Вероятность** инцидентов делится на 4 категории по данным статистики Центра или анализа научной литературы:

- **частые:** несколько раз в год;
- **эпизодические:** 1-2 раза в год;
- **редкие:** 1 раз в 2-5 лет;
- **крайне редкие:** 1 раз в 5-30 лет.

**Матрица оценки риска инцидентов** представлена баллами, которые получаются в результате умножения показателя тяжести событий (**таблица 6**) на его вероятность:

3 балла соответствует самому высокому риску,

2 - промежуточному,

1 - самому низкому.

**Таблица 6. Матрица риска инцидентов**

Вероятная частота	Тяжесть инцидента			
	чрезвычайная	серьезная	умеренная	легкая
частые	3	3	2	1
эпизодические	3	2	1	1
редкие	3	2	1	1
отдаленные	3	2	1	1

#### **Приложение 4. Показатели эффективности работы с сообщениями об инцидентах**

Показатель	Формула расчета
1. Количество сообщений об инцидентах по различным каналам поступления	1) Сумма сообщений по каждому каналу связи 2) Сумма всех поступивших сообщений за отчетный период
2. Структура инцидентов по категориям	$\frac{(\text{число инцидентов одной категории})}{(\text{общее число зарегистрированных инцидентов})} \times 100\%$
3. Структура рисков инцидентов	$\frac{(\text{число инцидентов с одним баллом})}{(\text{общее число зарегистрированных инцидентов})} \times 100\%$
4. Сроки рассмотрения чрезвычайных событий (ЧС)	$\frac{(\text{число ЧС, рассмотренных в 3 дня})}{(\text{число ЧС})} \times 100\%$
5. Доля предотвратимых клинических инцидентов (КИ)	$\frac{(\text{число предотвратимых инцидентов})}{(\text{общее число инцидентов})} \times 100\%$
6. Частота предотвратимых КИ в стационаре	$\frac{(\text{число предотвратимых КИ за 12 мес.})}{(\text{число койко-дней за 12 мес.})} \times 10000$
7. Выполнение плана корректирующих действий по инцидентам	$\frac{(\text{число инцидентов, снятых с контроля})}{(\text{число инцидентов, подлежащих снятию с контроля})} \times 100\%$

## ЛИСТ ОЗНАКОМЛЕНИЯ