**Безопасность пациентов**

****

**Основные факты**

* **Нежелательные явления, вызванные небезопасным оказанием медицинской помощи, как представляется, являются одной из 10 основных причин смерти и инвалидности во всем мире .**
* **По оценкам, в странах с высоким уровнем дохода при оказании стационарной помощи вред причиняется каждому десятому пациенту. Вред может быть причинен в результате ряда нежелательных явлений, почти 50% из которых можно предотвратить.**
* **Каждый год в результате небезопасного оказания медицинской помощи в больницах стран с низким и средним уровнем дохода (СНСД) происходит 134 миллиона нежелательных явлений, от которых ежегодно умирает 2,6 миллиона пациентов.**
* **По данным еще одного исследования, на долю СНСД приходится около двух третей всех нежелательных явлений, вызванных небезопасным оказанием медицинской помощи, и лет жизни, потерянных в результате инвалидности и смерти (утраченных лет жизни с поправкой на инвалидность или DALY).**
* **Во всем мире при оказании первичной и амбулаторной медицинской помощи вред причиняется четырем из 10 пациентов. В 80% случаев причинение вреда можно предотвратить. Наиболее серьезные последствия имеют ошибки при диагностике, а также назначении и использовании лекарственных средств.**
* **В странах–членах Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) 15% всех расходов и рабочей нагрузки в больницах являются прямым следствием нежелательных явлений.**
* **Вложение ресурсов в сокращение масштабов вреда, причиняемого пациентам, может привести к значительной экономии средств и, что еще важнее, позволит добиваться более благоприятных медицинских исходов у пациентов. Примером профилактической меры в этой области является повышение качества взаимодействия с пациентами, что при условии его надлежащей организации может позволить снизить бремя вреда, причиняемого пациентам, на 15%.**

**Что такое безопасность пациентов?**

Безопасность пациентов — это медицинская дисциплина, возникшая в ответ на растущую сложность процессов оказания услуг здравоохранения, которой сопутствует рост масштабов вреда, причиняемого пациентам в медицинских учреждениях. Задача этой дисциплины — предотвращение и снижение уровня риска, числа ошибок и масштабов вреда, причиняемого пациентам в процессе оказания медицинской помощи. Краеугольным камнем этой дисциплины является непрерывное совершенствование практики, основанное на извлечении уроков из ошибок и нежелательных явлений.

Безопасность пациентов — условие предоставления качественных основных услуг здравоохранения. Не вызывает никаких сомнений то, что качественные услуги здравоохранения во всем мире должны быть эффективными, безопасными и ориентированными на потребности людей. Кроме того, качественное здравоохранение предполагает обеспечение своевременного, равноправного, комплексного и результативного обслуживания.

Для успешной реализации мероприятий по обеспечению безопасности пациентов необходимы четкие инструкции, управленческий потенциал, данные для информационного обеспечения мер по повышению безопасности, хорошо подготовленные специалисты и содействие активному участию пациентов в процессе оказания им медицинской помощи.

**Почему происходят случаи причинения вреда пациентам?**

Хорошо развитые системы здравоохранения должны быть способны учитывать растущую сложность процесса оказания медицинской помощи, ввиду которой повышаются значение человеческого фактора и риск совершения ошибок. Например, госпитализированному пациенту может быть дано неправильное лекарство вследствие ошибки, вызванной сходным внешним видом упаковки. В этом случае рецепт на отпуск лекарственного средства проходит через целый ряд этапов от лечащего врача до больничной аптеки и медсестры, давшей пациенту неправильный препарат. При наличии на каждом из этапов процедур контроля и проверки такая ошибка была бы оперативно выявлена и исправлена. Однако такие факторы, как отсутствие стандартных процедур хранения лекарственных средств в похожих упаковках, плохое взаимодействие между различными участниками процесса, отсутствие процедуры проверки перед выдачей лекарственного средства и недостаточное участие самого пациента в процессе оказания ему медицинской помощи, могли привести к ошибке. В обычной практике конкретное лицо, выдавшее неправильный препарат (совершившее т.н. активную ошибку), будет признано виновным и может подлежать наказанию. К сожалению, такой подход не предполагает учета наличия вышеописанных факторов (т.н. скрытых ошибок), создавших условия для возникновения ошибки. Именно стечение множества скрытых ошибок приводит к активной ошибке, жертвой которой становится пациент.

Человеку свойственно ошибаться, и ожидать от людей безупречной работы в сложных, напряженных условиях невозможно. Рассчитывать на безупречные действия каждого работника — заблуждение, которое не позволит повысить безопасность. Исключить человеческий фактор позволят создание страхующих от ошибок механизмов и надлежащая организация рабочих систем, задач и процедур. Таким образом, первым шагом в работе по повышению безопасности пациентов должен быть анализ свойств системы, сделавших возможным причинение вреда, однако для этого требуются открытость и прозрачность, т.е. настоящая культура безопасности пациентов. Культура безопасности — это такие условия, в которых большое значение придается представлениям, ценностям и установкам, касающимся безопасности, и в которых эти представления, ценности и установки разделяются всеми членами коллектива.

**Масштабы вреда, причиняемого пациентам**

Каждый год миллионы пациентов страдают или умирают в результате небезопасного или некачественного оказания медицинской помощи. Существует целый ряд практик и факторов риска, которые представляют собой основную угрозу для безопасности пациентов и приводят к существенному увеличению масштабов вреда в результате небезопасного оказания медицинской помощи. Ниже приведены примеры некоторых наиболее распространенных ошибок, влекущих за собой причинение вреда пациентам.

**Ошибки применения лекарственных препаратов** являются ведущей причиной нанесения ущерба и предотвратимого вреда здоровью в системах здравоохранения: убытки, связанные с ошибками применения лекарственных препаратов, оцениваются на уровне 42 млрд долл. США ежегодно.

**Внутрибольничные инфекции**, которыми в стационаре заражаются 7 пациентов из 100 в странах с высоким уровнем дохода и 10 пациентов из 100 в странах с низким и средним уровнем дохода.

**Несоблюдение правил безопасности при оказании хирургической помощи** является причиной осложнений почти у 25% пациентов. Ежегодно от тяжелых осложнений страдают почти 7 миллионов пациентов хирургических отделений, 1 миллион из которых умирает во время или непосредственно после операции.

**Несоблюдение правил безопасности при выполнении инъекций** при оказании медицинской помощи может приводить к передаче инфекций, в том числе ВИЧ и гепатита B и C, и подвергать непосредственной опасности пациентов и работников здравоохранения. По оценкам, на эту причину во всем мире ежегодно приходится 9,2 миллиона утраченных лет жизни с поправкой на инвалидность (DALY).

**Ошибки при диагностике**, которые имеют место при лечении примерно 5% взрослых амбулаторных пациентов и в более половине случаев, влекут за собой тяжелые последствия. В течение жизни с ошибками при постановке диагноза сталкивается большинство людей.

**Несоблюдение правил безопасности при выполнении переливания крови** подвергает пациентов риску неблагоприятных реакций на переливание крови и передачи инфекций. Согласно данным о неблагоприятных реакциях на переливание крови в 21 стране, включенной в выборку, частота их возникновения составляет 8,7 случая серьезной неблагоприятной реакции на 100 000 переливаний компонентов крови.

**Ошибки при использовании лучевых методов** включают в себя превышение дозы облучения и проведение радиационно-терапевтической процедуры не на выделенной для облучения ткани. Анализ опубликованных за 30 лет данных о безопасности лучевой терапии позволил установить, что общая частота ошибок составляет 15 случаев на 10 000 курсов лечения.

**Сепсис**, который зачастую диагностируется слишком поздно, когда спасти жизнь пациента уже не представляется возможным. Ввиду того, что вызывающие сепсис инфекции нередко обладают устойчивостью к антибиотикам, они могут вызывать стремительное ухудшение клинического состояния пациента; по оценкам, сепсис ежегодно возникает у 31 миллиона пациентов во всем мире и приводит к 5 миллионам летальных исходов.

**Венозная тромбоэмболия** (образование тромбов) является одной из наиболее распространенных и предотвратимых причин нанесения вреда пациентам, на долю которой приходится треть всех обусловленных госпитализацией осложнений. По оценкам, каждый год в странах с высоким уровнем дохода происходит 3,9 миллиона случаев, а в странах с низким и средним уровнем дохода — 6 миллионов случаев венозной тромбоэмболии.

**Безопасность пациентов — основополагающий элемент всеобщего охвата услугами здравоохранения**

Безопасность пациентов в контексте оказания безопасных и высококачественных медицинских услуг является необходимым условием укрепления систем здравоохранения и успешной работы по обеспечению фактического всеобщего охвата услугами здравоохранения в рамках достижения Цели в области устойчивого развития 3 (Обеспечение здорового образа жизни и содействие охране здоровья и благополучия для всех в любом возрасте).

Также важно признать значение безопасности пациентов для снижения расходов, связанных с устранением последствий причиненного пациентам вреда, и улучшения эффективности функционирования системы здравоохранения. Оказание безопасных услуг также будет способствовать восстановлению и укреплению доверия населения к системе здравоохранения.

**Деятельность ВОЗ**

**Резолюция о безопасности пациентов (WHA72.6)**

Признавая, что безопасность пациентов является одним из глобальных приоритетов в области здравоохранения, Всемирная ассамблея здравоохранения приняла резолюцию об обеспечении безопасности пациентов, в которой она одобрила провозглашение Всемирного дня безопасности пациентов, который будет ежегодно отмечаться государствами-членами 17 сентября.

1. Безопасность пациентов как один из приоритетов в области здравоохранения в мире

[Резолюция WHA72.6](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R6-ru.pdf)

Целью проведения Всемирного дня безопасности пациентов является содействие повышению безопасности пациентов посредством повышения осведомленности и расширения участия общественности, углубления глобального понимания проблемы и стимулирование солидарности и действий во всем мире.

2. [Всемирный день безопасности пациентов](https://web-prod.who.int/ru/campaigns/world-patient-safety-day/2019)

**Главные стратегические направления деятельности**

Отдел ВОЗ по безопасности пациентов и управлению рисками сыграл важную роль в формировании и реализации глобальной повестки дня в области безопасности пациентов, сосредоточив усилия на содействии работе по некоторым ключевым стратегическим направлениям, посредством следующих действий:

* обеспечение глобальной руководящей роли и содействие сотрудничеству между государствами-членами и соответствующими заинтересованными сторонами;
* составление перечня глобальных приоритетных направлений деятельности;
* разработка методических руководств и пособий;
* оказание государствам-членам технической поддержки и укрепление их потенциала;
* привлечение пациентов и их семей к борьбе за безопасность медицинской помощи;
* мониторинг улучшения практики в области обеспечения безопасности пациентов;
* научные исследования в этой области.

Концентрируя усилия на этих ключевых направлениях для содействия долгосрочным улучшениям ситуации в сфере безопасности пациентов, ВОЗ стремится к обеспечению более высокого качества предоставляемой пациентам помощи, снижению уровня риска и масштаба вреда, достижению более высоких показателей здоровья населения и снижению затрат.

УЗ «Дятловская ЦРБ» зам. главного врача Свиб Т.Э.