

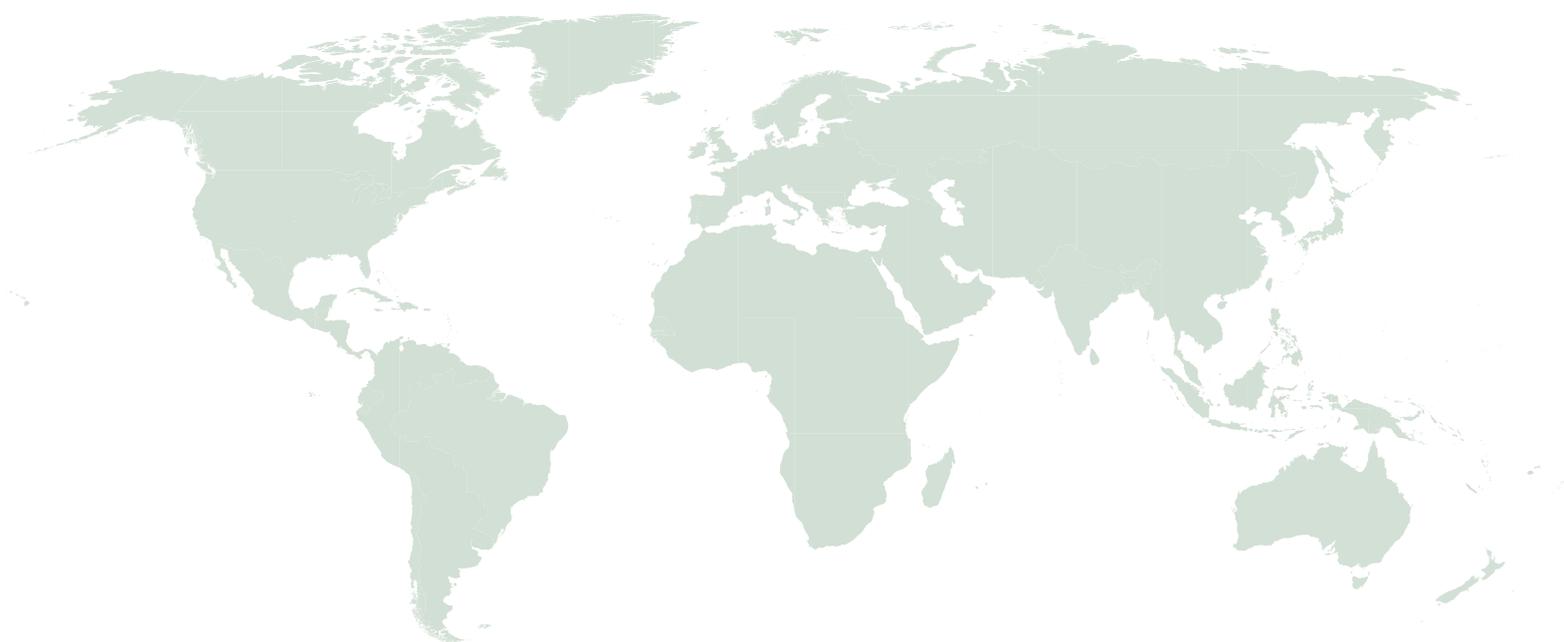
# Глобальный доклад 2024 г. об обеспечении безопасности пациентов

## Резюме



# Глобальный доклад 2024 г. об обеспечении безопасности пациентов

## Резюме





# Резюме

Усилия по достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения ставят своей целью обеспечить каждому человеку и сообществам доступ к безопасной и качественной медицинской помощи без риска столкнуться с финансовыми трудностями. Ключом к осуществлению этой жизненно важной цели является обеспечение безопасности медицинских услуг. Без этого весь потенциал более широкого охвата будет утрачен, что приведет к снижению доверия и нежеланию обращаться за помощью, даже когда в ней нуждаются больше всего.

Признавая насущную необходимость достижения этой цели, семьдесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения (2019 г.) приняла резолюцию WHA72.6 «Глобальные действия по обеспечению безопасности пациентов». В этой резолюции подчеркивается ключевая роль обеспечения безопасности пациентов при создании, функционировании и оценке эффективности всех систем здравоохранения. В ней вновь подтверждается основополагающий принцип «не навреди» и подчеркивается настоятельная необходимость повышения безопасности пациентов в рамках систем здравоохранения на всех уровнях, во всех секторах и в любых условиях при охране как физического, так и психического здоровья. В соответствии с этой резолюцией Генеральному директору Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) было поручено разработать в сотрудничестве с государствами-членами и всеми соответствующими заинтересованными сторонами всеобъемлющий глобальный план действий по обеспечению безопасности пациентов.

В 2021 г. семьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения также приняла важнейшее решение одобрить Глобальный план действий по обеспечению безопасности пациентов на 2021–2030 гг. В связи с этим решением Генеральному директору было поручено регулярно представлять на рассмотрение Ассамблеи доклады о ходе осуществления плана действий, начиная с 2023 г., и в последующем каждые два года вплоть до 2031 г.

В соответствии с этим поручением Секретариат ВОЗ инициировал в 2022 г. проведение среди государств-членов глобального обследования по вопросу обеспечения безопасности пациентов. В мае 2023 г. на рассмотрение Всемирной ассамблеи здравоохранения был представлен промежуточный доклад, подготовленный на основе первоначального анализа данных, полученных при проведении обследования. Настоящий Глобальный доклад об обеспечении безопасности пациентов представляет собой глобальный обзор, в котором особое внимание уделяется широкому спектру инициатив, прогрессу, достигнутому странами, и имеющимся трудностям в области обеспечения безопасности пациентов.

Глобальный доклад об обеспечении безопасности пациентов дает предметное представление о текущей глобальной ситуации в этой области. Он содержит аналитические материалы и информацию, которые будут полезны для медицинских специалистов, директивных органов, пациентов и активистов, отстаивающих их право на безопасную помощь, а также исследователей, то есть по сути, всех, кто участвует и заинтересован в улучшении медико-санитарной помощи и безопасности пациентов во всем мире. В докладе приводится аналитическая информация о конкретных областях, требующих внимания и вложения ресурсов, и отмечается тот факт, что прогресс в осуществлении мер по обеспечению безопасности пациентов в разных регионах был неравномерным.

Основой при подготовке доклада послужили результаты первого в истории глобального обследования ВОЗ по вопросу обеспечения безопасности пациентов. Это обследование сыграло ключевую роль в усилиях по оценке выполнения плана действий государствами-членами.

Небезопасное оказание медицинской помощи представляет собой серьезную проблему для общественного здравоохранения, которая затрагивает интересы миллионов пациентов во всем мире; при этом, согласно оценкам, из десяти пациентов не менее двух страдают от неблагоприятных явлений. Почти в половине случаев причиненный пациентам вред по своей тяжести превышает вред, нанесенный при легких травмах и имеющий кратковременный характер. Не менее чем в 12% случаев причинение вреда приводит к постоянной инвалидности или смерти пациентов. Согласно последним оценкам, небезопасное оказание медицинской помощи ежегодно становится причиной более чем 3 миллионов случаев смерти во всем мире и приблизительно в половине этих случаев вред, наносимый в результате небезопасного оказания помощи, можно предотвратить.

Вред, причиняемый пациентам вследствие небезопасного оказания медицинской помощи, также наносит непоправимый репутационный ущерб системам здравоохранения, пагубно влияет на качество обслуживания пациентов, уровень доверия и степень взаимодействия при оказании медицинских услуг, моральное состояние и благополучие медико-санитарных работников, а также общественное мнение по вопросу о важности направления ценных общественных ресурсов на развитие систем здравоохранения.

Около двух третей всех случаев причинения вреда пациентам в результате небезопасного оказания медицинской помощи, и как следствие, утраченных лет жизни по причине инвалидности или смерти, приходится на страны с низким и средним уровнем дохода (СНСД). Каждый год в больницах СНСД происходит 134 миллиона неблагоприятных событий, что приводит приблизительно к 2,6 миллиона случаев смерти.

Небезопасное оказание медицинской помощи в системах здравоохранения влечет за собой значительные финансовые затраты и экономические издержки. Это обуславливает проведение дополнительных медицинских вмешательств и потребление ресурсов, которые могли бы быть направлены на другие цели. В странах с высоким уровнем дохода (СВУД) доля общих расходов на здравоохранение, приходящаяся на услуги, оказываемые небезопасным образом, может быть весьма значительной: проведенный недавно анализ показал, что около 15% ассигнований на оказание медицинской помощи направляется на устранение последствий вреда, причиненного пациентам. Прямые финансовые последствия являются значительными и затрагивают секторы как неотложной, так и долговременной медицинской помощи. Исследования, проведенные в СНСД, хотя и носили ограниченный характер, подтверждают наличие в этих странах аналогичных финансовых последствий.

При оказании медицинских услуг учреждения неотложной помощи (например, больницы) несут большие издержки из-за недостатков в обеспечении безопасности пациентов, которые выражаются в больничных инфекциях, ошибочном применении лекарств и послеоперационных осложнениях. К таким издержкам относятся увеличение срока госпитализации и затраты на лечение, что существенно повышает бюджетные расходы на здравоохранение. При оказании первичной и амбулаторной медико-санитарной помощи также возникают значительные расходы по причине ошибочного применения лекарств и ошибок диагностики. Учреждения долговременного ухода несут издержки из-за наступления неблагоприятных событий, таких как пролежни и падения. В целом прямые издержки вследствие нанесения вреда пациентам являются весьма значительными и, вероятно, недооцениваются; при этом косвенные издержки, например по причине снижения производительности труда, могут превышать прямые издержки.

Вред, причиняемый пациентам, в значительной степени влияет на производительность труда и предложение рабочей силы; при этом косвенные издержки часто превышают прямые издержки, связанные оказанием

медицинской помощи. В исследованиях, использующих подход на основе концепции человеческого капитала, особо отмечается значительное снижение производительности труда и сокращение доходов по причине вреда, наносимого пациентам. Эти последствия являются более заметным в неблагополучных в социально-экономическом плане группах. Общие экономические издержки в результате нанесения вреда пациентам весьма существенны и по своим размерам сопоставимы с издержками, обусловленными основными хроническими заболеваниями, такими как диабет, и, как следствие, ведут к значительному снижению мирового экономического производства. Эти издержки, хотя их показатели и отличаются в различных исследованиях, явно свидетельствуют о далеко идущих экономических последствиях небезопасного оказания медицинской помощи.

Вложение ресурсов в мероприятия по обеспечению безопасности пациентов позволяет получать высокую отдачу и по сравнению с вложениями в другие медицинские услуги является экономически эффективным. Стратегии, направленные на исключение наиболее частых неблагоприятных событий, таких как инфекции, ошибочное применение лекарств и пролежни, имеют чрезвычайно важное значение. Эффективно снижать уровень ошибочного применения лекарств помогают различные технологические решения, например системы штрих-кодов. Кроме того, участие пациентов и повышение их санитарно-гигиенической грамотности могут существенно уменьшить причиняемый вред и связанное с ним экономическое бремя, а также принести пользу как пациентам, так и системам здравоохранения.

## Резюме выводов

В настоящем глобальном докладе рассматривается положение дел с обеспечением безопасности пациентов во всем мире и проводится всесторонний и подробный анализ данных обследования с участием государств-членов, а также данных из различных опубликованных источников. В нем представлен глобальный обзор, в котором особое внимание уделяется разнообразным инициативам и прогрессу в области обеспечения безопасности пациентов во всем мире, что согласуется со стратегическим механизмом, предлагаемыми действиями и матрицей 7x5, предусмотренными в Глобальном плане действий по обеспечению безопасности пациентов на 2021–2030 гг. Структура доклада приведена в соответствие со стратегическими задачами плана действий; при этом особое внимание уделяется реализации стратегий по повышению безопасности пациентов во всех странах.

## Стратегии по устранению предотвратимого вреда при оказании медицинской помощи (стратегическая задача 1)

- Хотя большинство стран признают обеспечение безопасности пациентов в качестве одного из приоритетов национального здравоохранения, только треть стран в полной мере учли вопросы обеспечения безопасности пациентов в своих национальных стратегиях по достижению ВОУЗ.
- Разработка политики, стратегий, планов действий и программ по обеспечению безопасности пациентов все еще находится на начальных этапах, и лишь меньшая часть стран сообщает о наличии достаточных финансовых и кадровых ресурсов для их осуществления.
- Для обеспечения безопасности широко используются такие механизмы регулирования, как обязательное лицензирование медицинских учреждений; при этом значительное число стран приняли законы об использовании медицинской продукции и внедрили стандарты безопасности в практику медицинских учреждений.
- Всемирный день безопасности пациентов, учрежденный в 2019 г., придал беспрецедентный международный импульс: 80% государств-членов активно участвуют в ежегодных кампаниях и мероприятиях, направленных на повышение осведомленности об обеспечении безопасности пациентов.
- Глобальные задачи ВОЗ в области обеспечения безопасности пациентов направлены на устранение наиболее серьезных рисков для здоровья и безопасности пациентов. В рамках предпринятых инициатив страны провели соответствующие мероприятия; при этом почти 90% стран решали как минимум одну из этих задач, а треть стран – все три задачи.

## Высоконадежные системы (стратегическая задача 2)

- Культура безопасности в области здравоохранения признается большинством стран в качестве важнейшего фактора, однако только четверть стран сообщили о том, что прилагают усилия по повышению культуры безопасности в медицинских учреждениях и при оказании медицинских услуг.
- В Глобальном плане действий ВОЗ по обеспечению безопасности пациентов на 2021–2030 гг. содержится призыв наладить эффективное управление в области обеспечения безопасности пациентов; при этом только около половины стран назначили национальных специалистов по безопасности пациентов и создают национальные координационные органы.
- Несмотря на то, что роль человеческого фактора в здравоохранении получает все большее признание во всем мире, только около четверти стран приступили к использованию принципов учета человеческого фактора при оценке уровня безопасности пациентов в рамках клинической практики, применения медицинских изделий, принятия решений в области информационных технологий и предоставления услуг.
- Инициативный и системный подход к ограничению рисков в целях обеспечения безопасности пациентов в том числе предусматривает тщательное выявление, изучение и уменьшение потенциальных опасностей и рисков в учреждениях здравоохранения. Только четверть стран сообщают об использовании стратегий по ограничению рисков и проводят регулярные учения.
- Большинство стран установили нормы физической безопасности для их использования в рамках инфраструктуры здравоохранения, но лишь приблизительно половина из них сообщают о соблюдении этих норм, что свидетельствует о наличии разрыва между политикой и практикой в области обеспечения безопасности инфраструктуры здравоохранения.

## Безопасность клинических процедур (стратегическая задача 3)

- Около 41% стран приступили к осуществлению программ по повышению безопасности пациентов, которые адаптированы к конкретным условиям этих стран и направлены на устранение различных источников вреда. В большинстве стран, осуществляющих такие инициативы, приоритетное внимание уделяется больничным инфекциям и ошибочному применению лекарств.
- Две трети стран одобрили и решают третью глобальную задачу ВОЗ по обеспечению безопасности пациентов «Лекарства без вреда». Однако только четверть стран активно занимаются всеми тремя приоритетными областями в рамках этой задачи: ситуациями, связанными с повышенным риском, переходом от одного вида помощи к другому и полифармакотерапией.
- Около 60% стран сообщают о наличии национальных программ по профилактике инфекций и инфекционному контролю, и половина стран – о внедрении систем активного эпиднадзора за больничными инфекциями.
- Страны направили значительные ресурсы на обеспечение безопасности медицинских изделий. Почти во всех странах действуют программы эффективного фармаконадзора, около 80% стран осуществляют программы по обеспечению безопасности крови, и приблизительно половина стран реализуют инициативы по обеспечению безопасности медицинских изделий.
- Безопасность пациентов при оказании первичной и амбулаторной медицинской помощи имеет меньший приоритет по сравнению с обеспечением безопасности в больницах; при этом только 17% стран систематически включают обеспечение безопасности в программы первичной медико-санитарной помощи.

## Участие пациентов и их родственников (стратегическая задача 4)

- Пациенты и их родственники являются ключевыми партнерами в разработке и реализации стратегий и планов действий по обеспечению безопасности пациентов. Однако представители пациентов входят в состав руководства большинства больниц только в 13% стран.

- Страны рассматривают хартии прав пациентов в качестве инструментария, обеспечивающего расширение прав и возможностей пациентов, и около 70% стран уже разработали или разрабатывают такие хартии на национальном уровне.
- Сбор отзывов пользователей по вопросам безопасности и качества медицинских услуг является распространенной практикой по повышению их эффективности. В 80% стран действуют механизмы сбора таких отзывов; при этом приблизительно в 20% стран также проводится оценка результатов оказания медицинской помощи, сообщаемых пациентами.
- В качестве одного из основных прав пациентов признается право на доступ к медицинской учетной документации. Около 80% стран сообщают о наличии процедур, направленных на обеспечение доступа пациентов и их родственников к соответствующей медицинской учетной документации; при этом только в 50% стран были предприняты активные действия по информированию пациентов о порядке получения доступа к медицинской учетной документации.
- Организации здравоохранения должны использовать стратегии, способствующие обеспечению надлежащей транспарентности, включая полное раскрытие информации в случае причинения вреда пациентам при оказании медицинской помощи. Однако только четверть стран ввели процедуры информирования пациентов и их родственников о неблагоприятных событиях.
- Для более безопасного оказания медицинской помощи первостепенное значение имеет повышение уровня информированности и знаний населения в области обеспечения безопасности пациентов. Две трети стран подготовили информационные и учебно-методические материалы, однако только в 14 странах были развернуты целенаправленные кампании по информированию и повышению медико-санитарной грамотности пациентов и их родственников в целях использования ими методов самопомощи и расширения их прав и возможностей по совместному принятию решений.

## Обучение, повышение квалификации и обеспечение безопасности медико-санитарных работников (стратегическая задача 5)

- Все медико-санитарные работники обязаны разбираться в вопросах обеспечения безопасности пациентов, однако комплексное включение этих вопросов в профессиональное образование и подготовку в области здравоохранения во всем мире все еще не получило широкого распространения. Только приблизительно в одной пятой стран вопросы обеспечения безопасности пациентов включены в программы бакалавриата и последипломного профессионального образования.
- В четверти стран по месту работы сотрудников организованы специализированные курсы обучения по проблематике безопасности пациентов, однако во всем мире все еще ощущается значительная нехватка инструкторов в этой области; при этом 14% стран сообщают об имеющемся достаточном учебном потенциале.
- В четверти стран для всех категорий медико-санитарных работников определены квалификационные требования в области обеспечению безопасности пациентов, однако основные из этих требований являются частью требований при предоставлении и переоформлении лицензий только в 14% стран.
- Между обеспечением безопасности пациентов и безопасностью медико-санитарных работников существует тесная взаимосвязь, которая четко прослеживалась во время пандемии COVID-19, что привело к активизации национальных усилий по обеспечению здоровья и безопасности медико-санитарных работников. Около 70% стран развернули или разрабатывают национальные программы по обеспечению безопасности и гигиены труда медико-санитарных работников.
- ВОЗ рекомендует проводить вакцинацию всех подверженных риску медико-санитарных работников; при этом об охвате медико-санитарных работников вакцинацией от предупреждаемых с помощью вакцин болезней в соответствии с национальной политикой по иммунизации сообщают приблизительно 55% стран.

## Информация, научные исследования и ограничение рисков (стратегическая задача 6)

- Несмотря на то, что в 70% стран внедрены системы отчетности об инцидентах в области безопасности пациентов и соответствующие системы обучения, их эффективность остается ограниченной, и только в одной трети стран большинство медицинских учреждений активно представляют через такие системы отчеты о связанных с безопасностью инцидентах.
- Операционная совместимость и международное сотрудничество, необходимые для обмена данными между системами отчетности об инцидентах, связанных с безопасностью пациентов, носят ограниченный характер, и только около трети стран привели форматы своей отчетности в соответствие с минимальной информационной моделью ВОЗ.
- Все большее признание получает применение электронной медицинской учетной документации в системах здравоохранения, и почти 90% стран сообщают об ее использовании. Однако о полном внедрении электронной медицинской учетной документации в рабочие процессы здравоохранения сообщает лишь четверть стран.
- Три четверти стран установили показатели безопасности пациентов, однако лишь небольшое число стран включили их в свои информационные системы здравоохранения или публикуют ежегодные отчеты по обеспечению безопасности, что свидетельствует о наличии пробелов в использовании данных в целях повышения безопасности.
- Научным исследованиям по проблематике безопасности пациентов по-прежнему придается второстепенное значение, и только в 11% стран они рассматриваются в качестве приоритетных; при этом в рамках некоторых исследований оценка рисков в области безопасности является составной частью оценки медицинских технологий.

## Синергизм, партнерское взаимодействие и солидарность (стратегическая задача 7)

- По-прежнему предпринимаются все возрастающие усилия в целях повышения безопасности пациентов и качества медицинской помощи путем привлечения к участию заинтересованных сторон. При том что приблизительно треть стран определили ключевые заинтересованные стороны, только 17% стран внедрили эффективные механизмы координации в целях привлечения таких заинтересованных сторон к участию в полном объеме.
- Профессиональные ассоциации и академические учреждения активно участвуют в усилиях по обеспечению безопасности пациентов, предпринимаемых в большинстве стран, что свидетельствует об интенсивном межсекторальном сотрудничестве.
- Страны все чаще принимают участие в глобальных и многосторонних обсуждениях по вопросам безопасности пациентов; при этом представители приблизительно три четверти стран участвуют в глобальных совещаниях на уровне министров по проблематике безопасности пациентов.
- Почти 20% стран сообщают о создании сетей по обеспечению безопасности пациентов, которые облегчают координацию программ и обмен передовым опытом.
- Несмотря на растущее признание роли частного сектора в качестве одной из ключевых заинтересованных сторон в области обеспечения безопасности пациентов, все еще остаются неиспользованными многочисленные возможности для повышения эффективности его участия. В то время как 65% стран относят учреждения частного сектора и производственные предприятия к числу ключевых заинтересованных сторон, только 12% стран активно вовлекают их в осуществлении своих национальных инициатив по обеспечению безопасности пациентов.

► **Рисунок. Ход выполнения в мире стратегических задач Глобального плана действий по обеспечению безопасности пациентов на 2021–2030 гг. (оценки из расчета 100 баллов)**



**Прогресс в достижении основных показателей**



<sup>1</sup> Эти процентные показатели относятся только к 108 странам, принявшим участие в обследовании.

© **Всемирная организация здравоохранения 2025 г.** Некоторые права защищены. Данная работа распространяется на условиях лицензии [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/)

**Образец библиографической ссылки:** Глобальный доклад 2024 г. об обеспечении безопасности пациентов: резюме [Global patient safety report 2024: executive summary]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2025 г. <https://doi.org/10.2471/B09406>

