**Лекция №22.**

**Тема: Характеристика угроз жизни и риски для здоровья пациентов при оказании медицинских услуг**

Развитие медицины и научно-технический прогресс ведут к росту числа, разнообразия и тяжести патологических процессов, связанных с деятельностью системы здравоохранения. На сегодняшний день не существует абсолютно безопасных для пациента методов профилактики, диагностики, лечения заболеваний. Арсенал методов лечения становится все более «агрессивным» по отношению к больному. Кроме того, научно-технический прогресс в медицине постоянно повышает роль человеческого фактора в реализации возможных негативных последствий (риска) медицинских воздействий.

Кроме этого, во время оказания медицинских услуг пациенты могут подвергаться воздействию вредных и опасных факторов внешней среды. На пациента возможно воздействие *физических, химических, биологических и психофизиологических факторов и их комбинаций*. Некоторые из них могут представлять серьезную угрозу безопасности здоровью и жизни пациентов.

Среди опасных и вредных ***физических факторов*** медицинской среды наиболее часто угрожают механические, термические (повышенная или пониженная температура поверхностей и воздуха), радиационные (повышенные уровни ионизирующего излучения, ультрафиолетовой радиации, ультразвука), высокие уровни напряжения в электрической цепи, резкие перепады барометрического давления и другие.

***Химические факторы*** могут вызывать острое отравление (лекарственные средства, продукты горения и отсутствие кислорода при возгораниях) и оказывать хроническое воздействие на организм (лекарственные средства, ртуть).

В большинстве российских стационаров представлен весь спектр вредных и опасных ***биологических факторов:*** болезнетворные вирусы и микроорганизмы (бактерии, риккетсии, спирохеты, грибы, простейшие), паразитирующие у человека гельминты, клещи и насекомые, грызуны и другие животные.

Среди ***психофизиологических факторов*** угрозу здоровью пациентов представляют физические (травмирующие операции, гиподинамия) и нервно-психические (эмоциональный стресс) психоэмоциональные перегрузки.

**Наиболее часто угрозы безопасности пациентов реализуются в форме**: внутрибольничных инфекций; профессиональных ошибок персонала; неадекватных психических реакций пациентов и персонала; падений; отравлений; лучевых поражений; переохлаждений; термических поражений; хулиганских действий; террористических актов и др.

*Внутрибольничными инфекциями* называют инфекционные заболевания людей, возникшие в результате их заражения в медицинской организации. Острые респираторные и кишечные инфекции иногда носят массовый, вспышечный характер. Послеоперационные, послеманипуляционные и постинъекционные гнойно-септические осложнения, ВИЧ-инфекция, гепатиты В и С, как правило, имеют единичный или групповой характер. Источниками возбудителей инфекционных болезней чаще всего являются больные люди и животные, а также некоторые элементы окружающей (медицинской) среды. Наличие внутрибольничных инфекций следует оценивать, как результат неудовлетворительной организации лечебно-диагностического процесса и бытового обслуживания пациентов.

*Профессиональные ошибки* *медицинского персонала* также недопустимы в современных клиниках. Среди врачебных ошибок следует различать: диагностические, лечебно-тактические, лечебно-технические, деонтологические и организационные ошибки. К врачебным ошибками часто приводят дефекты взаимодействия персонала и оформления медицинской документации.

*Неадекватные психические реакции* пациентов и персонала на происходящие в медицинской среде события чреваты излишним эмоциональным напряжением, механическими травмами и суицидальными попытками. К сожалению, в соматических стационарах анализу неадекватных психических реакций пациентов и персонала не уделяется должного внимания. Поэтому, когда у психически больных пациентов происходит декомпенсация или манифестация нарушений психики в результате тяжело протекающего соматического заболевания, вполне закономерны насильственные, чаще суицидальные, действия. У пациентов с повышенной чувствительностью и эмоциональной лабильностью при наличии внешних раздражителей и несвоевременной профилактики нередко отмечается усугубление сердечной, сосудистой и нервно-психической патологии. В этих случаях черствость, равнодушие, раздражительность или просто отсутствие культуры персонала могут служить провоцирующими факторами. Угрозу безопасности пациентов также представляют: непонимание и недооценка тяжести психических нарушений, а также распространенная некомпетентность персонала соматических отделений в оказании помощи при острых психических состояниях.

Все больные люди, особенно дети и старики, нуждаются в повышенном внимании со стороны медицинского персонала. В противном случае из-за психических и неврологических особенностей пациентов возникают нежелательные проявлениям, которые незаслуженно относят к разряду непредвиденных ситуаций (например, *падения с тяжелыми исходами*).

Чаще всего *падения* происходят у пациентов старческого возраста, но возможны и у молодых больных людей. Профилактика травм у пациентов, склонных к падениям, является одной из актуальных проблем безопасности пациентов.

В стационаре острые *отравления* различной тяжести чаще всего происходят при неосторожном применении сильнодействующих веществ в процессе выполнения медицинских процедур (например, применение формалина вместо хлоргексидина при промывании брюшной полости), при проведении химической стерилизации и дезинфекции, при нарушениях в работе объектов питания (пищевые отравления) и водоснабжения. Особого внимания и рассмотрения требуют так называемые лекарственные болезни, передозировка и необоснованное применение лекарственных препаратов (инсулин, антибиотики, иммуномодуляторы и другие).

*Лучевые поражения* пациентов имеют место при пренебрежительном отношении персонала к учету дозовой нагрузки при рентгенологических исследованиях и лучевой терапии. Возможны аварийные ситуации, а также нарушения правил радиационной безопасности при строительстве, реконструкции и оборудовании рентгенологических и других радиоактивно опасных объектов.

*Переохлаждения* пациентов стационарных лечебных учреждений, как правило, происходят при межсезонных и аварийных отключениях центрального отопления. В случаях крупномасштабных аварий и преступной халатности вполне вероятны обморожения и даже замерзания людей.

*Проблема пожарной безопасности больниц*, диспансеров, интернатов для инвалидов и пожилых людей в настоящее время стоит очень остро. Так как имеет место трагичные возгорания и другие *термические поражения* пациентов в российских медицинских организациях. А по данным американского Исследовательского института неотложной медицинской помощи (Emergency Care Research Institute, ECRI) только в операционных помещениях медицинских центров Соединенных Штатов Америки происходит до 100 пожаров. При этом несколько человек погибают и до двадцати пациентов получают тяжелые ожоговые травмы. При пожарах, помимо термического фактора (ожоги кожи и дыхательных путей), основными поражающими факторами являются ядовитые продукты горения (острое отравление) и отсутствие кислорода во вдыхаемой газовой смеси (асфиксия).

Совместное размещение, питание, медицинское и бытовое обслуживание пациентов из разных социальных и имущественных слоев общества создает предпосылки для *конфликтных ситуаций*, неуправляемое разрешение которых могут закончиться дистрессом, телесным повреждением и даже убийством. При отсутствии воспитательного воздействия со стороны медицинского персонала у лиц с низким культурным уровнем и неустойчивой психикой возможны поведенческие реакции хулиганского характера.

Возможность практически беспрепятственного проникновения посторонних лиц в помещения, здания и сооружения большинства российских больниц, создает условия для заноса и приведения в действие взрывных устройств и зажигательных смесей, вывода из строя систем жизнеобеспечения, применения химических и биологических диверсионных средств.

*Террористические акты*, как правило, носят демонстративный характер, сопровождаются захватом заложников и выдвижением определенных требований к политическим структурам и другим организациям. Обычно агрессия террористов не направлена против пациентов и медицинского персонала, что позволяет врачу проанализировать ситуацию и действовать в интересах безопасности пациентов и персонала. При анализе ситуации следует различать спонтанные и заранее подготовленные террористические акты. Спонтанные террористические действия обычно осуществляют психически неуравновешенные люди, нуждающиеся и, как правило, поддающиеся медицинской и психологической коррекции. Сложнее обеспечить безопасность пациентов, если захват заложников совершен террористической организацией.

Захват медицинской организации, подготавливаемый террористической организацией, можно успешно упредить на стадии его подготовки. Чем масштабнее цель теракта, тем тщательнее преступники изучают систему безопасности объекта и тем менее вероятно проведение акции на объекте, на котором возможно преждевременное раскрытие преступного замысла.

Кроме перечисленных угроз безопасности пациентов при оказании медицинских услуг, потенциальными источниками угрозы могут стать и системы жизнеобеспечения медицинских учреждений, т.е. системы лечебного питания, водоснабжения, отопления, энергоснабжения, газоснабжения, вентиляции, канализации и удаления отходов. Так, в некоторых случаях источниками вредных и опасных факторов являются внутрибольничный транспорт (лифты, тележки, каталки) и медицинская техника.

Иногда опасность для пациентов могут представляют и люди: другие пациенты и посетители (занос инфекций из-вне, коммуникативные и межличностные особенности взаимоотношений).

**Литература:**

БЖ под ред. И.М. Чижа Стр. 263-283