**Лекция №24.**

**Тема: Комплексная система обеспечения безопасности пациентов в медицинских организациях.**

В последние годы наблюдается тенденция к ужесточению норм безопасности для лечебно-профилактических учреждений. Актуальность проблемы обеспечения безопасности в медицине подтверждается тем, что в большинстве учреждений вопросы безопасности не рассматриваются вообще или решаются на минимальном уровне.

Можно выделить 7 основных угроз, представляющих опасность для медицинских учреждений и влияющих на безопасность оказания медицинских услуг, это:

- Несанкционированное проникновение посторонних лиц в помещения.

- Хищение имущества, медикаментов, личных вещей пациентов и персонала.

- Пожары и иные чрезвычайные ситуации.

- Техногенные аварии и повреждение инженерных сетей (электрических, тепловых, канализационных, водопроводных, вентиляционных).

- Нарушение режима функционирования и безопасности.

- Противоправные действия на прилегающей территории.

- Нарушение врачебной тайны и разглашение персональных данных.

***Для борьбы с вышеперечисленными угрозами используется комплекс мер, включающий: физическую охрану, технические системы безопасности, организационно-административные решения.***

***Физическая охрана.*** Следует понимать, что только лишь техническими мерами все проблемы безопасности не решить. Требуются еще и люди, которые будут эксплуатировать эти системы, реагировать на чрезвычайные ситуации, задерживать нарушителей, проводить профилактические мероприятия и т.д. И желательно чтобы люди эти были хорошо обучены и подготовлены, физически и морально.

***Техническая система безопасности*** лечебных учреждений состоит из инженерной и электронно-технической защиты. Инженерная защита объекта предполагает: установку стационарного непрерывного ограждения по периметру, оборудование Контрольно-пропускных пунктов, установку металлических дверей и решеток на окна в отдельных особо важных помещениях и др. Электронно-техническая защита может состоять из следующего комплекса оборудования:

- Средства контроля и ограничения доступа.

- Система видеонаблюдения помещений и прилегающей территории.

- Система охранно-пожарной сигнализации.

- Автоматизированные системы пожаротушения.

- Оборудование для хранения и защиты информационных ресурсов.

- Системы голосового оповещения.

- Тревожные кнопки.

- Специальные турникеты, противопожарные системы и арочные металлодетекторы на входе.

***Организационно-административные решения.***Предполагают выполнение основных принципов и подходов к управлению безопасности в медицинских организациях.

***Основные принципы управления системой*обеспечения*безопасности пациентов в медицинских организациях:***поддержание постоянной готовности всех элементов системы к действиям в привычных и экстремальных условиях, непрерывность, надежность, твердость, контроль деятельности подчиненных и обеспечение их взаимодействия между собой и внешними системами (службами) ликвидации патогенной ситуации, плановость работы, своевременность отдачи распоряжений и проверки исполнения.

***Основные подходы к управлению безопасностью***: системный, технологический, творческий.

***Системный подход***в управлении безопасностью больницы заключается в заблаговременном формировании эффективной системы сил и средств. Составные элементы этой системы: распорядительные и нормативные документы, традиции и их активные и пассивные сторонники, материальные средства. Устойчивость системы достигается, прежде всего, независимостью от человеческого или технического фактора.

***Технологический подход***–предварительная научная разработка всех применяющихся технологических процессов, составление комплекта технологической документации, материальное оснащение, соответствующая подготовка персонала, систематический контроль его деятельности. Деятельность работников, направленная на обеспечение безопасности пациентов, должна быть отражена в приказах, положениях, инструкциях, памятках, справочных пособиях. Непременным условием успеха данного подхода является технологическая дисциплина.

***Творческий подход***к управлению безопасностью пациентов заключается в принятии нестандартных, а иногда даже необычных, но эффективных решений, обусловленных конкретной обстановкой. Единственной рекомендацией по применению данного подхода является рекомендация свободного принятия решения без оглядки на начальство или общественное мнение. Главное в этом подходе – положительный результат проведенных действий в нештатной экстремальной ситуации.

Функциональной основой комплексной системы безопасности жизнедеятельности медицинской организации являются конкретные действия конкретных исполнителей (работников).

Кроме того, обеспечению безопасности пациентов препятствуют ряд проблем, которые для краткости можно обозначить так:

* чистота рук медицинского персонала;
* стерилизация инструментов;
* предупреждение падения пациентов;
* безопасность фармакотерапии;
* общение с пациентами;
* взаимодействие персонала;
* обеспечение качества медицинских вмешательств;
* предупреждение ошибок при выборе места хирургических вмешательств;
* предупреждение возгораний, электрических, радиационных и иных опасных воздействий на пациента.

***Проблема чистых рук медицинского персонала*** решается посредством применения одноразовых стерильных перчаток, выполнения правил личной гигиены рук и текущей обработки перчаток антисептическими растворами.

В настоящее время в медицинской практике широко применяют одноразовые стерильные инструменты и материалы. Инструмент, использующийся повторно, как правило, проходит многоуровневую очистку, обработку и стерилизацию. Эти процессы должны находиться под постоянным контролем врача, отвечающего перед пациентом за его безопасность. Поддержание стерильности инструментов в течение рабочего дня достигается их правильным хранением и аккуратным использованием.

***Падения пациентов*** в клинике можно предотвратить, если:

- предварительно целенаправленно опросить пациента об имеющихся или имевшихся в прошлом нарушениях равновесия;

- наблюдать за его состоянием во время и по окончанию манипуляций;

- не только рекомендовать, но и помогать пациенту медленно вставать с готовностью поддержать его;

Следует помнить, что по статистическим данным у 30% стариков (особенно женщин) падения случаются, по крайней мере, раз в год. Каждое четвертое падение приводит к травме. 5% падений заканчиваются переломами и столько же – серьезными повреждениями внутренних органов. Падения занимают шестое место среди причин смерти пожилых людей.

В связи с усложнением технологии оказания медицинских услуг в лечебно-диагностическом процессе обычно принимают участие несколько человек. ***Дефекты взаимодействия персонала***нередко приводят к непростительным врачебным ошибкам и нанесению вреда пациенту.

Первая проблема решается путем стандартизации процесса передачи дежурства, выделения специального времени и сведения к минимуму пауз во время передачи дежурства.

Вероятность ошибки существует при сообщении устных указаний и при их восприятии. Те, кто получает распоряжения, могут ослышаться, не понять или неверно истолковать его по следующим причинам.

Отдавая устные распоряжения, человек обычно считает, что адресат понял его смысл и содержание и верно его записал. Но даже если указание принято правильно, могут произойти ошибки при записи, когда устное сообщение вносится в медицинскую документацию или передается в аптеку.

Использование сокращений позволяет сэкономить силы и время (для удобства, но вопреки правилам оформления медицинских документов, они широко используются в медицинской практике). Порой сокращения трудно прочитать и понять их смысл – этим можно нанести вред пациенту и даже привести его к смерти.

**Предупреждение возгораний, электрических, радиационных и иных опасных воздействий на пациента.**

Основной ***предпосылкой возгораний в операционных помещениях*** является повсеместное использование в современной хирургической практике огнеопасных жидкостей, газов и электрических устройств. Поэтому персонал должен быть обучен элементарным правилам безопасности при работе с ними.

***Предупреждение опасных электрических воздействий*** на пациента достигается выполнением комплекса правил электробезопасности, в основе которого лежит поддержание медицинских установок и другой электрической аппаратуры в исправном состоянии. Перед началом работы необходимо проверять исправность оборудования, установок, аппаратов, приборов, проводов и штепсельных соединений, а также наличие заземляющих устройств. При обнаружении дефектов следует немедленно сообщить об этом руководителю подразделения (организации) и сделать соответствующую запись в журнале технического обслуживания.

Приказом по организации должно быть назначено должностное лицо, ответственное за эксплуатацию электрических сетей и установок.

**Заключение**

Таким образом, для повышения безопасности при оказании медицинских услуг необходимы комплексные системные усилия, включающие широкий спектр профессиональных, организационных, правовых и психологических мер по совершенствованию лечебно-диагностического процесса, обеспечению реальных условий по управлению рисками, включая безопасность применения лекарственных препаратов и использования медицинского оборудования, санитарно-эпидемиологический контроль, безопасность клинической практики и безопасную обстановку (техногенную, противопожарную, антитеррористическую и др.) в учреждениях здравоохранения.

**Литература:**

БЖ под ред. И.М. Чижа Стр. 285-293