**Методы оказания медицинской помощи, связанные с ними риски, виды медицинского вмешательства и ожидаемые результаты оказания медицинской помощи**

**К видам медицинской помощи относятся:**

1) [первичная](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_436343/dd5b443a6d2c374dc77998bcc6ccad68c593488e/#dst100365) медико-санитарная помощь;

2) [специализированная](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_436343/26a9c2e6bcf2a14056e195cba899945e2f179b8a/#dst100373), в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

3) [скорая](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_436343/a04646def1108375265dd619f322e890e219fbda/#dst100382), в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

4) [паллиативная](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_436343/3630e99f8d74e0102bc5b34e9608b6acb75bcc95/#dst100393) медицинская помощь.

**Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:**

1) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);

2) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

3) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

4) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

**Формами оказания медицинской помощи являются:**

1) экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

2) неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

3) плановая - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

**РИСКИ, ВЛИЯЮЩИЕ НА БЕЗОПАСНОСТЬ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ
 МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Основные факты:

 - Нежелательные явления, вызванные небезопасным оказанием медицинской помощи? являются одной из 10 основных причин смерти и инвалидности во всем мире.

 - Каждый год в результате небезопасного оказания медицинской помощи в больницах происходит более 100 миллионов нежелательных явлений, от которых ежегодно умирает более 2 миллионов пациентов.

 - 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.

**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 услуг в здравоохранении. Не вызывает никаких сомнений то, что качественные услуги здравоохранения должны быть эффективными, безопасными и ориентированными на потребности людей. Кроме того, качественное здравоохранение предполагает обеспечение своевременного, равноправного, комплексного и результативного обслуживания.

**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. 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**

 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. Например:

-Ошибки применения лекарственных препаратов являются ведущей причиной нанесения ущерба и предотвратимого вреда здоровью в системах здравоохранения..

-Внутрибольничные инфекции, которыми в стационаре заражаются 10 пациентов из 100.

-Несоблюдение правил безопасности при оказании хирургической помощи является причиной осложнений почти у 25% пациентов.

-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.

-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.

-Ошибки при использовании лучевых методов включают в себя превышение дозы облучения и проведение радиационно-терапевтической процедуры не на выделенной для облучения ткани.

-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.

-Венозная тромбоэмболия (образование тромбов) является одной из наиболее распространенных и предотвратимых причин нанесения вреда пациентам, на долю которой приходится треть всех обусловленных госпитализацией осложнений.

-Безопасность пациентов — основополагающий элемент всеобщего охвата услугами в здравоохранении

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.