

**Корпоративный фонд «University Medical Center»**

# **Организационные аспекты снижения врачебных ошибок. Международные цели обеспечения безопасности пациентов**

Исатаева Нагима Мухамедрахимовна, зам.  
директора Департамента организации  
медицинской помощи, к.м.н.

# “Не причинить вреда”



Сэр Лайэм  
Доналдсон, главный  
медицинский  
работник Англии и  
главный медицинский  
советник  
Великобритании с  
1998 года.

“Никакое знание об уходе за пациентом не является более важным, чем знать, как предотвратить причинение ему вреда”

говорит сэр Лайэм Доналдсон, доктор  
медицины

# Самое опасное утверждение

**ЭТО НЕ МОЖЕТ  
НИКОГДА  
ЗДЕСЬ  
СЛУЧИТЬСЯ!**





# Международные стандарты JCI:

---

Что должен знать  
КАЖДЫЙ?

# Что такое JCI

- **JCI (джей-си-ай) – это Международная Объединенная Комиссия**, неправительственная организация, основанная в США в г. Чикаго, которая проводит оценку медицинских организаций на соответствие международным стандартам качества.
- **Аккредитация JCI** является самым престижным в мире, трудно достижимым и объективным признанием качества и безопасности медицинских услуг, оказываемых медицинской организацией.

# Стандарты JCI

- **14 глав стандартов**
- **1-8 главы = пациент-ориентированные**
- **9-14 глава = управленческие стандарты**

# 14 глав стандартов (1)

## Пациент-ориентированные стандарты

1. Международные цели по безопасности пациента (МЦБП)
2. Доступность и преемственность лечения (ДПЛ)
3. Права пациента и семьи (ППС)
4. Осмотр пациента (ОП)
5. Оказание медицинской помощи (ОМП)
6. Анестезия и хирургическое лечение (АХЛ)
7. Менеджмент и использование медикаментов (МИМ)
8. Обучение пациента и семьи (ОПС)

# 14 глав стандартов (2)

## Стандарты управления медицинской организацией

9. Повышение качества и безопасности пациента (КБП)
10. Профилактика и контроль инфекций (ПКИ)
11. Управление, лидерство и руководство (УЛР)
12. Менеджмент зданий и безопасность (МЗБ)
13. Квалификация и образование персонала (КОП)
14. Менеджмент информации (МИ)



# Шесть международных целей по безопасности пациента: список

---

1. Правильная идентификация пациента
2. Улучшение точности сообщений (коммуникации)
3. Повышение безопасности обращения с медикаментами высокого риска
4. Обеспечить правильность пациента, процедуры и места операции
5. Снижение риска ВБИ (через гигиену рук)
6. Профилактика падений

# Соответствие

Вызов:

Делать правильное дело

Делать дело правильно

В первый раз правильно и

Всегда правильно

# 1) Правильная идентификация пациента

Применение не менее **двух** идентификаторов пациента =  
ФИО (полностью) и ДАТА РОЖДЕНИЯ



# Правильно идентифицировать пациентов

**ДО** ...



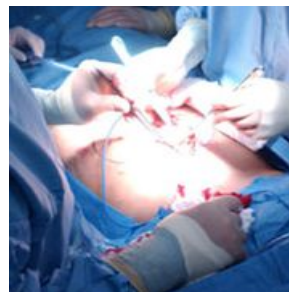
**Переливания  
крови /  
введения  
растворов**



**Взятия  
анализов,  
биоматер  
иала**



**Лечения и  
процедур**





**Хирургических  
вмешательств**



**Применения  
лекарственных  
средств**

# Правильно идентифицировать пациентов

- Персонал должен просить, чтобы пациент назвал свою фамилию, вместо выяснения "Вы г-н Смит?"
- Спросите:  
"Как Вас зовут?" 
- **Неправильно**  
"Вы г-н Смит?" 

## 2) Улучшение точности сообщений (коммуникации)

□ **Полный текст** устного или телефонного сообщения должен быть:

- 1) Записан получателем
- 2) Прочтен вслух получателем
- 3) Подтвержден сообщаемым лицом

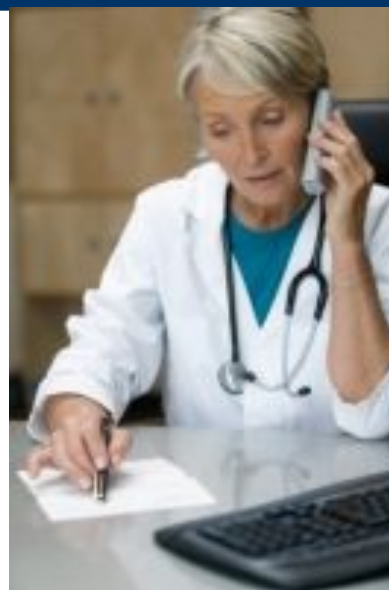
# Улучшение точности сообщений

1. Передача информации



информатор

4. Информация подтверждается

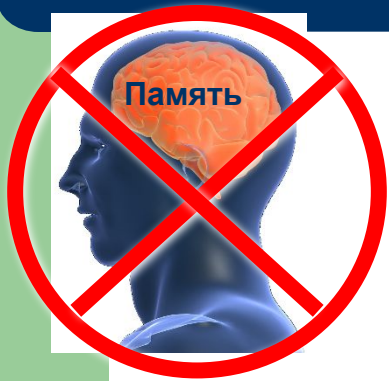


2. Информация записывается получателем

3. Информация читается вслух

получатель

# Улучшить эффективную коммуникацию



Не полагайтесь только на одну память

- Все полные устные назначения лекарственных средств, распоряжения по телефону или результаты анализов
- Должны быть ...записаны лицом, принимающим информацию
- Должны быть вписаны непосредственно в медицинскую карту с назначением лекарственных средств
- Избегайте транскрипции



# Улучшить эффективную коммуникацию

Полный **рецепт лекарственных средств** включает следующие сведения:

1. Фамилия пациента
2. Дата/время рецепта
3. Название лекарства
4. Дозировка и единицы (например, мг или единицы)
5. Порядок применения
6. Частота и продолжительность применения лекарственного средства
7. Подпись лечащего врача

# Метод **ОБРАТНОГО ПРОЧТЕНИЯ?**



Чтобы не ослышаться в названиях при получении устных распоряжений, сотрудник который получает распоряжение, должен:

1. **Записать его непосредственно в карту пациента.**
2. **Перечитать записанное распоряжение лицу, которое отдает распоряжение.**
3. Произнести по буквам названия лекарств.

# При перечитывании письменного распоряжения....

ЧИСЛА

Произносите ...

15  
mg



1

5

СОКРАЩЕНИЯ

t.d.s



Три раза в день

I.V



внутривенно

# Улучшить эффективную связь

Это  
правильно  
?

*Да, это  
правильно.*

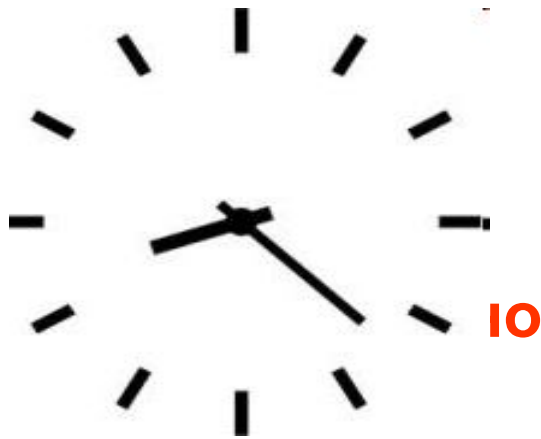
## **ПОДТВЕРЖДЕНИЕ**

сотрудником, который отдал распоряжение или сообщил результат анализа.



# Улучшить эффективную коммуникацию

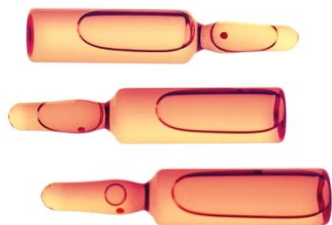
Все устные распоряжения на лекарственные средства должны быть **подписаны** врачом, который их назначает.



Подписаться в карте лекарственных средств



## Цель 3



Улучшить безопасность лекарственных средств с высокой степенью побочных эффектов

Лекарства двойники, со сходными названиями и с высокой концентрацией

### 3) Обращение с медикаментами высокого риска



**СТОП!**

препараты  
схожие по  
виду

**СТОП!**

Препараты,  
схожие по  
названию

медикаменты высокого риска  
(МВР) – это:

- прописано определение списка МВР, места обращения, требования к маркировке, хранению
- Правила по МВР
- К ним относятся ЛС, схожие по виду и по названию

# Лекарства с высокой степенью побочных эффектов

Лекарственные средства, которые имеют высокий риск причинения существенного вреда пациентам.

- Лекарства двойники,
- со сходными названиями ( L A S A )
- с высокой концентрацией



# Пример препаратов, схожих по внешнему виду





- Опасность?
- Риск?

VIT K



LASIX



# Лекарства со сходными названиями

- **Xanax** (alprazolam)      **Zantac** (ranitidine)
- **Losec** (Omeprazole)      **Lasix** (furosemide)
- **Quinine**      **Quinidine**
- **Zantac**      **Zyrtec** (Cetirizine)
- **Dopamine**      **Dobutamine**

# Лекарства с высокой концентрацией

- Концентрированный хлорид калия
- Концентрированный гепарин
- Хлорид натрия 0.9 %, 3 %
- Глюкоза
- Другие лекарства, определенные в клинике

# Маркировка лекарственных средств с высокой степенью риска

ОТЛИЧИТЕЛЬНАЯ  
УПАКОВКА

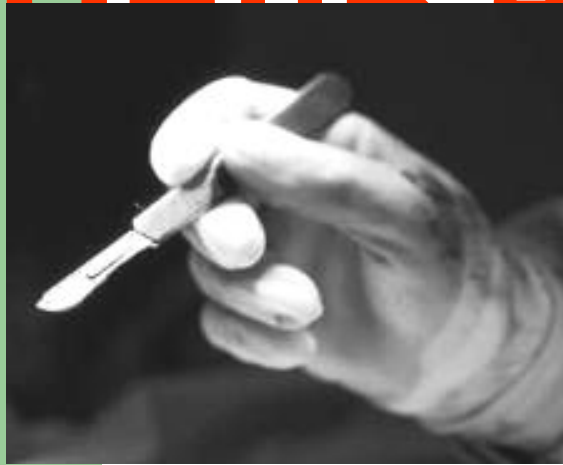


ВРЕДНЫЕ  
ЭФФЕКТЫ

ЗАМЕТНОЕ  
ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

ПОКАЗАНИЯ

## Цель 4



Гарантировать выбор  
правильного участка,  
правильного пациента,  
правильных  
хирургических методов

Порядок проверки во время перерыва и хирургическая маркировка участка

# Причины хирургических ошибок

1. Неэффективный или неадекватный обмен между членами хирургической бригады
2. Отсутствие взаимодействия
3. Недостаток участия пациента в маркировке участка
4. Отсутствие стандартизированных процедур для проверки оперируемого участка
5. Непоследовательность методов: ненадежные процессы



# Хирургическая маркировка участка



- Кто маркирует участок?  
Когда?
- Кто маркирует участок?
- **Привлечение пациента** к процессу маркировки. .
- Использование **стандартизированной и ясно различаемой марки** для идентификации оперируемого участка



## 4) Обеспечить правильность места операции, пациента и процедуры

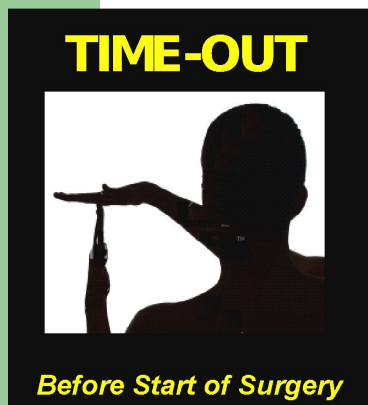
- Применяется легко **узнаваемый (единый) знак** для маркировки опер.поля и **пациент вовлекается** в процесс маркировки
- Применяется чек-лист или иной процесс для верификации перед операцией правильности **места, процедуры и пациента**, и что все **документы и оборудование** готовы под рукой, исправны и в рабочем состоянии



## 4) Обеспечить правильность места операции, пациента и процедуры

- **Вся** операционная команда проводит и документирует ТАЙМ-АУТ прямо **перед началом процедуры/операции**
- Правила и процедуры разрабатываются и поддерживают единый (стандартизованный) процесс обеспечения правильности места, процедуры и пациента, включая медицинские и стоматологические процедуры, выполняемые **в опер.блоке и вне оперблока**

## *Перерыв*



*До начала операции*

- ✓ Проверить идентичность пациента.
- ✓ Проверить выбор стороны и участка.
- ✓ Согласовать метод, который будет применяться.
- ✓ Проверить положение пациента.
- ✓ Проверить наличие необходимых имплантатов.
- ✓ Проверить все специальное оборудование и все специальные требования.

# "Полотенце для перерыва"



## Региональная больница в Сент-Пауле

Теперь любой хирург, который очень скоро должен взять скальпель - до завершения ритуалов безопасности - приветствуется словами "Перерыв!", красными буквами на плакате.



Сокращение риска при  
лечении пациента,  
связанного с инфекциями  
(НАИ)

**ЧИСТЫЕ РУКИ - СПАСЕННЫЕ ЖИЗНИ**

Гигиена рук: важная роль в сокращении риска инфекции.

## 5) Снижение риска ВБИ (через гигиену рук)

- гигиена рук
- **снижение ВБИ**



РУКИ:  
**ОСНОВНОЙ РИСК**

Более 60% нозокомиальных  
инфекций передаются руками!



**Инфекции, связанные с лечением (ИЛ),** это инфекции, которые пациенты приобретают в течение назначенного курса лечения по другим причинам. Инфекции, связанные с лечением, являются одной из основных причин, приводящих в США к летальному исходу.



# Гигиена рук



- Краеугольный камень любой программы предотвращения инфекции
- Совершенствование гигиены рук в значительной мере снижает вероятность инфекционных осложнений

# HAND HYGIENE

Дезинфекция рук

**SOCIAL  
HANDWASH**

Общий умывальник



**Soap  
& Water**

Мыло и вода

**HAND  
DISINFECTION**



**Alcohol-based  
Handrub**

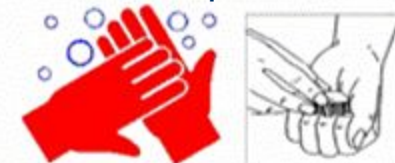
Терка со  
спиртосодержащей  
жидкостью

**ANTISEPTIC  
HANDWASH**

Антисептический  
умывальник

**SURGICAL  
HAND SCRUB**

Хирургический умывальник  
со щеткой



**Antimicrobial  
Soap**

Антибактерицидное  
МЫЛО

**Antimicrobial  
Soap &  
Brushing**

Антибактерицидное мыло  
и щетка

at least  
**15**  
seconds



Не менее 15 секунд

between  
**20-30**  
seconds



От 20 до 30 секунд

at least  
**60**  
seconds



Не менее 60 секунд

between  
**2 - 6**  
minutes



От 2 до 6 минут

# Стандартные меры предосторожности



ВСЕ ПАЦИЕНТЫ



ВСЕ ВЫДЕЛЕНИЯ С  
КРОВЬЮ ИЗ ТЕЛА



ВСЕГДА

# Стандартные меры предосторожности



1. Правильная гигиена рук
2. Средства индивидуальной защиты: перчатки,



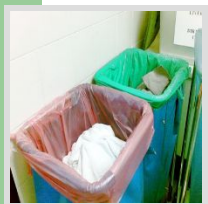
3. Дезинфекция оборудования, загрязненного пациентом



4. Защита окружающей среды и утилизация отходов



5. Безопасная обработка загрязненного белья
6. Безопасная обработка острых предметов



7. Гигиена органов дыхания
8. Безопасная обработка клинических проб
9. Безопасные методы инъекций
10. Ношение хирургической маски при выполнении всех агрессивных процедур

## Снижение риска, связанного с инфекциями, путем использования комплексных мер

- Предотвращение возникновения пневмонии, связанной с работой вентилятора (VAP)
- Комплексные меры при работе с центральной линией

## Снижение риска, связанного с инфекциями, путем использования комплексных мер

Что понимать под комплексными мерами?

- Комплексные меры это группа предупредительных шагов с приблизительными временными и пространственными характеристиками, которые, при правильном выполнении их всеми сотрудниками, оказывают улучшенное воздействие на выздоровление пациента.
- Комплексные меры являются "функцией принуждения" для бригады врачей.

## Комплексные меры при работе с центральной линией

- Гигиена рук
- Оптимальный участок вставки (RIJ, LIJ)
- Максимальное использование стерильного барьера (покрывается до талии)
- Обработка кожи антисептическим раствором / моющим средством, содержащим 2%-й хлоргексидин с 70%-м изопропиловым спиртом
- Ежедневный осмотр при необходимости
- Раннее снятие (через 5 дней максимально)
- Неповрежденный перевязочный материал

## Европейский стандарт обработки рук EN-1500

1



Алақандарды бір-біріне үйкелеп, ысқылап жу.  
Тереть одну ладонь о другую  
возвратно-поступательными  
движениями.

2



Оң қолмен сол қолдың  
сыртынан саусақ арасын  
ысқылап жу. Қолды ауыстыр.  
Правой ладонью растереть  
тыльную поверхность левой  
кисти. Поменять руки.

3



Екі алақанды қосып,  
саусақтың ішкі бетін, саусақ  
арасын үйкеш жу. Ладонь к  
ладони, перекрестить пальцы,  
тереть внутренние  
поверхности пальцев вверх и  
вниз.

4



Екі қолды қабыстырып,  
бүгілген күйі бір қол  
саусақтарының сыртқы жағын  
екінші алақанға ысқыла.  
Пальцы в «замок», тыльной  
стороной согнутых пальцев  
растирать ладонь другой  
руки.

5



Оң жақ саусақтарымен сол  
қолдың бас бармағын  
айналдыра ысып жу. Қолсағат  
тұсын ыс. Қолды ауыстыр  
Кругообразное растирание  
левого большого пальца в  
закрытой ладони правой  
руки. Повторить на запястье.  
Поменять руки.

6

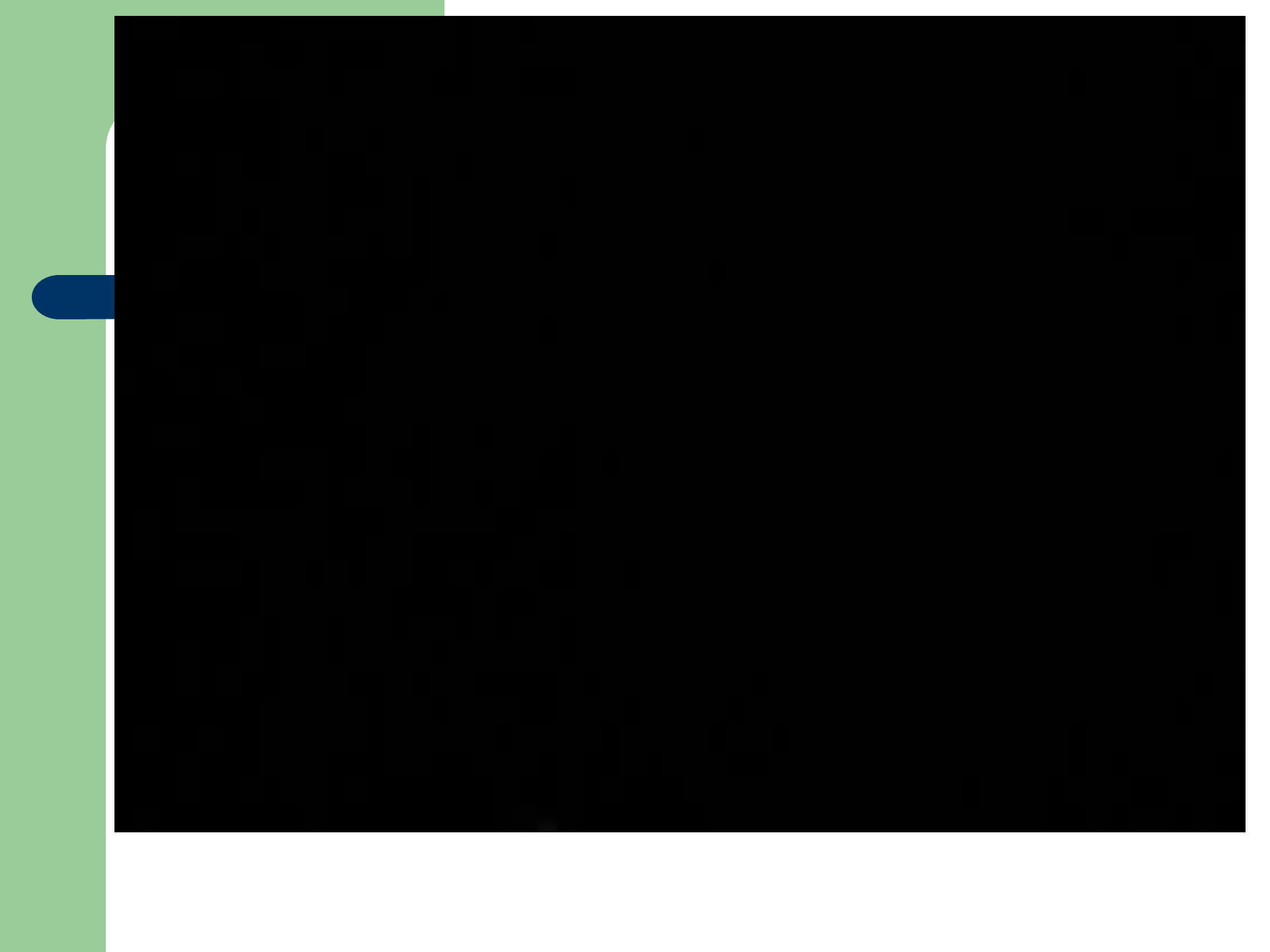


Оң жақ саусақ ұштарын  
жұмып, сол алақанға  
айналдыра ысып жу. Қолды  
ауыстыр.  
Кругообразное втирание  
соединенных кончиков пальцев  
правой руки на левой ладони.  
Поменять руки.



# Пять моментов гигиены рук





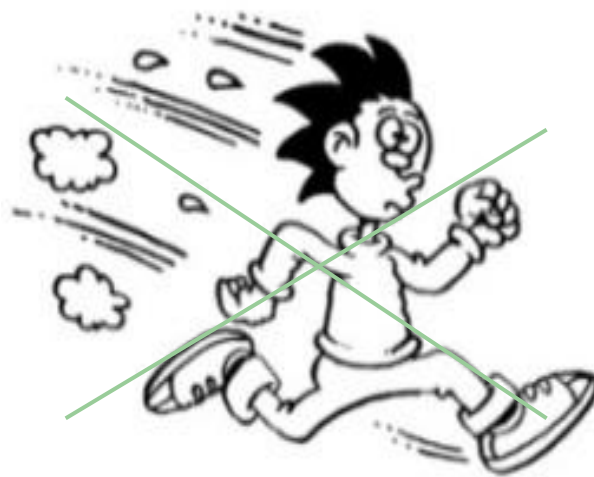
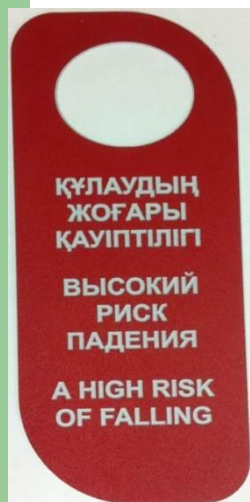


## Сокращение риска причинения вреда пациенту в результате падений

Падение это серьезный риск особенно для пожилых и послеоперационных пациентов.

## б) Снижение риска падения

- внедрён процесс **первичной оценки** риска падений у всех поступающих пациентов и **повторной оценки** у тех пациентов, чье состояние или список принимаемых ЛС изменился, среди прочих факторов.
- меры по снижению риска падения пациентов



## Сокращение риска причинения вреда пациенту в результате падений???

- Определить пациентов с риском падения – применить определенные критерии
- Осмотреть всех пациентов
- Оценить группу "риска" и провести повторную оценку
- Принять меры для предотвращения падений пациентов группы "высокого риска"
- Провести обучение пациента и семьи пациента
- Составлять отчеты о падениях и следить за тенденциями - научиться предупреждать потенциальные падения

# Осмотреть всех пациентов

Определить группу пациентов "высокого риска"

История приема больного в стационар и оценка

## ► 4.2 FALL RISK ASSESSMENT ОЦЕНКА РИСКА ПАДЕНИЯ

Criteria:	<input type="radio"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Previous history of falls	История предыдущих падений
Критерии:	<input type="radio"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Age 65 years and above	Возраст 65 лет и старше
Да	<input type="radio"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Physical / sensory limitations: impaired visual / mobility function	Физические/сенсорные ограничения, нарушения визуальной/двигательной функции
Нет	<input type="radio"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Neurological deficit: confused / disorientated	Неврологические отклонения: спутанность/дезориентация
	<input type="radio"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Dizziness associated with drugs	Головокружения, связанные с приемом лекарств
	<input type="radio"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Stroke	Приступы
			Внимание на /проблема

Если ДА, то:

Вновь поступивший  
Применять меры  
предосторожности от  
падений для группы  
пациентов "общих риска"

### Focus / Problem

If YES,:

Initiate

"Falls Precautions for At-Risk Patients"

# Сокращение риска причинения вреда пациенту в результате падений



**ПРОЦЕСС** повторной  
**оценки** пациентов, когда  
это показано **изменением**  
состояния,  
лекарственных  
препаратов и т.д.

# Шесть международных целей по безопасности пациента



**НҚХМ-01. Науқастың дұрыс сәйкестігі**  
**МЦБП-01. Правила идентификации пациентов**

**НҚХМ-02. Қызметкерлер арасында тиімді ақпарат беру**  
**МЦБП-02. Правила передачи информации устно и по телефону**

**НҚХМ-03. Жоғары қауіп бар медикаментті пайдаланудың қауіпсіздігін арттыру**  
**МЦБП-03. Правила обращения с медикаментами высокого риска**



**НҚХМ-04. Хирургиялық араласу учаскелерінің дұрыстығы, емшараның науқастың дұрыстығын тексеру**  
**МЦБП-04. Правила маркировки операционного участка и проведение процедуры тайм-аут**

**НҚХМ-05. Ауруханашілік инфекцияны азайту**  
**МЦБП-05. Снижение риска внутрибольничных инфекций**

**НҚХМ-06. Құлаудан алған жарақат алу қаупін азайту**  
**МЦБП-06. Программа профилактики падений**



# «Справедливая культура / Культура безопасности»

- Это рабочая обстановка, которая поддерживает открытое обсуждение ошибок для извлечения уроков (Цель – предотвращение повторения)
- Сотрудничество невзирая на должность, статус
- Руководство заинтересовано решать проблемы
- **Каждый человек ошибается**, но заслуживает похвалы тот, кто для анализа делится неблагоприятным опытом с коллегами
  - Выдающиеся ученые (Пирогов, Сеченов)
- В 85% случаях - дефект системы, а не человека

**Сообщения об**

# ИНЦИДЕНТ

Инцидент — это ненормальное, необычное событие. Такое событие, не являющееся частью нормального функционирования деятельности, влияет или может повлиять на снижение качества оказываемых услуг, может привести к нежелательному исходу.

# ОТЧЕТ ОБ ИНЦИДЕНТЕ



- **Заполняйте !**

Если была почти ошибка,  
ошибка, проблема

- **Обучайте !**

вводный инструктаж зав. отд./  
ст. сестры/ нач.отд.

- В течение **24 часов** с момента происшествия подать отчет об инциденте в СВА путем заполнения формы «Отчет об инциденте», блок F, 3 этаж

# Индикатор

- **Индикатор** – это показатель работы, когда можно цифрами измерить выполнение какого-то процесса или измерить результат работы.
- **Например**, «доля пациентов, кому своевременно в течение часа до операции выполнена антибиотико-профилактика от общего числа всех плановых операций в месяц», или «количество падений пациентов в месяц», или «процент своевременно выполненных заявок по закупке от общего числа всех заявок».

# Пример оформления индикатора

<b>Индикатор</b>	<b>Удовлетворенность пациентов</b>
<b>Числитель:</b>	<b>Число удовл-х пациентов качеством оказываемых услуг *100</b>
<b>Знаменатель:</b>	<b>Общее количество опрошенных пациентов</b>



**Источник мониторинга:** Анкета удовлетворенности пациентов

По результатам анкет удовлетворенности пациентов, наблюдается тенденция улучшения показателей. За 2014 год показателя ниже порогового значения не было. Случаи, когда пациент выражает недовольство или предложения обязательно рассматриваются, принимаются необходимые меры.

# Действия при ПОЖАРЕ: КОД КРАСНЫЙ

- Сообщить



тел **7911** ;  
**6911**

- Тушить



- Эвакуировать

*(носилки для не ходящих)*



# Пожарная безопасность

- **ЗНАКИ** – пути эвакуации (зеленый знак), указатель на огнетушитель и пожарный кран (красный знак): достаточное кол-во (каждые 20-30 м) и видны (висят)
- **ДВЕРИ** – все двери на путях эвакуации прикрыты плотно! (между лестницами, если знак «зеленый человечек»), но не заперты на замок
- **ОГНЕТУШИТЕЛИ** – бирка с указанием последней и следующей проверки. Стрелка на зеленом поле.
- **ПЛАН ЭВАКУАЦИИ** – рисунок совпадает с окружением, есть знак «вы находитесь здесь»

## Указательные для целей эвакуации



Выход здесь



Направляющая стрелка



Направляющая стрелка под углом 45°



Направление к выходу по лестнице вниз



Направление к выходу по лестнице вверх



Для доступа вскрыть здесь



Открывать движением от себя



Открывать движением на себя



Кнопка включения установок пожарной автоматики



Указатель выхода



Указатель запасного выхода



Пункт (место) сбора



Направление движения к выходу (различные варианты)



Указатель двери выхода

# Указательные для целей эвакуации



Выход здесь



Направляющая  
стрелка



Направляющая  
стрелка под  
углом 45°



Направление  
к выходу по  
лестнице вниз



Направление  
к выходу по  
лестнице вверх



Для доступа  
вскрыть здесь



Открывать  
движением  
от себя



Открывать  
движением  
на себя



Кнопка включения  
установок пожарной  
автоматики



Указатель  
выхода



Указатель  
запасного  
выхода



Пункт (место)  
сбора



Направление движения  
к выходу  
(различные варианты)



Указатель двери  
выхода





# Пожарная безопасность - 3

## КАК ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ОГНЕТУШИТЕЛЕМ:

1. Сорвать пломбу (*в виде лески или проволоки*)
2. Выдернуть чеку (*металлическое кольцо*)
3. Направить сопло/шланг на огонь (*1,5 – 2 м*)
  1. Нажать на рукоятку



# Пожарная безопасность и ЧС

- **Когда было учение:**

- Раз в год практическое учение (тренировка): в 2015 г
- Отдельное учение для «ОСОБЕННЫХ отделений» – ОАРИТ, ОПЕРБЛОК, отделения на 4-6 этажах

- **На что обращать внимание при учении:**

- Коммуникация (кто куда и как сообщил)
- Альтернативные источники воды, эл-ва, мед газы (отключение)
- Оказание медицинской помощи пациентам (перевод в др. медорганизации)
- Роль и ответственность работников (кто что делает)
- Конфликт интересов

# Действия при Коде СИНЕМ:

- Сообщить



Тел: 7533

- Оказывать базовую реаним. помощь **BLS** до прихода бригады



- Команда **Код синий** пребывает в течение **5 мин**



# Код ЖЕЛТЫЙ

- При авариях с выбросом сильнодействующих ядовитых веществ (СДЯВ) на химически опасных объектах или на предприятиях, использующих в своем производстве СДЯВ как хлор, аммиак, а также при авариях на транспорте (железная дорога/автотранспорт), перевозящих СДЯВ, когда возможна угроза химического заражения территории Больницы, в результате распространения облака зараженного воздуха.

# Код ЧЕРНЫЙ

- КОД ЧЕРНЫЙ – ПОДОЗРЕНИЕ ЗАЛОЖЕННОЙ **БОМБЫ, УГРОЗА ТЕРРОРИЗМА**
- Объявляется при угрозе взрыва, получении сообщений о заложенной бомбе (по телефону или другим способом), обнаружении подозрительного предмета похожего на взрывное устройство на территории и здании Больницы.
- Сообщить по тел: **7295, 7892**

# МЕДИЦИНСКОЕ ОБОРУДОВАНИЕ

- **Наличие инструкции по технике безопасности и эксплуатации с листом ознакомления каждого сотрудника, кто работает на этом оборудовании**
- **Наличие этикетки на каждом оборудовании с указанием даты проверки Инженером отдела медтехники и следующей проверки, ФИО проверившего и номер его тел.**
- **Сотрудник, работающий на оборудовании должен проверить оборудование перед его использованием.**

# МЕДИЦИНСКИЕ ГАЗЫ

- КЛЮЧ от Медицинских газов храниться в отделении (в ключнице)
- Персонал знает действия при **Коде Красном** (как отключить)



# ОЦЕНКА РАБОТНИКОВ

- Оценка профессиональной деятельности работников (далее - Оценка) проводится не реже чем 1 раз в год
- Оценке подлежат работники проработавшие в Больнице не менее 6 месяцев и прошедшие испытательный срок

# Относитесь внимательно к безопасности пациентов!!!



**"Мы не можем считать себя в безопасности,**

**ПОКА МЫ**

**НЕ ЗАХОТИМ**

**быть в безопасности".**