



МАТЕРІАЛИ

**Міжнародної науково-практичної
інтернет-конференції**

**ЛЮДИНА ЯК ЦІЛІСНІСТЬ:
ФІЛОСОФСЬКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ, СОМАТИЧНІ
ТА СУСПІЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЗДОРОВ'Я**

**21 червня 2018 р.
м. Одеса, Україна**

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра філософії та біоетики
Кафедра психології
Психологічна служба
МІЖНАРОДНА АКАДЕМІЯ
ПСИХОСІНЕРГЕТИКИ ТА АЛЬФОЛОГІЇ

ЛЮДИНА ЯК ЦІЛІСНІСТЬ:
ФІЛОСОФСЬКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ,
СОМАТИЧНІ ТА СУСПІЛЬНО-
ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЗДОРОВ'Я

*Матеріали
Міжнародної науково-практичної
інтернет-конференції*

21 червня 2018 року

Випуск 1

Одеса – 2018

УДК 113:159.955 (066)
ББК 87.+88.39 573.3яи31

*Рекомендовано до друку рішенням Вченої ради
Одеського національного медичного університету
(протокол № 12 від 25 червня 2018 р.)*

Редакційна колегія:

Доннікова І. А. – доктор філософських наук, професор кафедри філософії Національного університету «Одеська морська академія»;

Кривцова Н. В. – директор ТОВ «Міжнародна академія психосінергетики та альфології», керівник психологічної служби Одеського національного медичного університету;

Медянова О. В. – кандидат психологічних наук, доцент кафедри філософії та біоетики Одеського національного медичного університету;

Терзі О. О. – кандидат юридичних наук, доцент кафедри філософії та біоетики Одеського національного медичного університету;

Відповідальний редактор:

Ханжи В. Б. – доктор філософських наук, професор, завідувач кафедри філософії та біоетики Одеського національного медичного університету.

Рецензенти:

Борисюк А. С. – доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри психології та філософії ДНЗ «Буковинський державний медичний університет».

Утюж І. Г. – доктор філософських наук, професор, завідувач кафедри суспільних дисциплін Запорізького державного медичного університету.

Л 937 Людина як цілісність: філософсько-методологічні, соматичні та суспільно-психологічні аспекти здоров'я: Збірник матеріалів наукової інтернет-конференції, м. Одеса, 21 червня 2018 року / Одеськ. нац. мед. ун-т, каф. філософії та біоетики ; Міжнародна академія психосінергетики та альфології. – Одеса, 2018. – 149 с.

У збірнику матеріалів запропоновано міждисциплінарний погляд на актуальні проблеми буття людини. Представлено результати осмислення людини як цілісності через співставлення філософських, соціально-психологічних та медичних підходів.

Для дослідників питань людського існування та самовдосконалення.

6. Уракова Е.С. Больничные клоуны: игра или профессия? / Е.С.Уракова, К.С.Седов // Российский журнал детской гематологии и онкологии. – 2015. – С. 61-64.

ВПРОВАДЖЕННЯ РИЗИК-МЕНЕДЖМЕНТУ В ДІЯЛЬНОСТІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ НА ЕТАПІ РЕФОРМУВАННЯ

Добрєва О. О.

*Одеський національний медичний університет
(м.Одеса, Україна)*

У 2000 році були опубліковані дані про те, що 98 000 людей в США щорічно вмирають в результаті медичних помилок, багато з яких можна було б уникнути ще на первинному рівні [3]. Саме тому, впровадження інноваційного методу оцінки ефективності ризик-менеджменту в роботі сімейного лікаря, має бути націлене на підвищення якості медичних послуг населенню, на підставі рекомендацій міжнародного стандарту ISO 9001:2015.

На нашу думку, в своїй діяльності сімейний лікар більше інших, в силу специфіки своєї діяльності, у нових умовах реформування всієї системи охорони здоров'я України, стикається з групою негативних факторів (ризиків) медичного (розвиток небажаних реакцій лікарських препаратів; ускладнень захворювань; несприятливих наслідків тощо), соціально-політичного, управлінського, фінансово-економічного, матеріально-технічного та побутового характеру. Дана сукупність факторів беззаперечно призводить до формування умов, при яких можливі медичні помилки, що, в свою чергу, збільшує витрати на охорону здоров'я як з бюджету країни, регіонів міст та сіл, так і з сімейних бюджетів пацієнтів [5]. Ці дані лягли в основу розвитку нового напрямку в організації охорони здоров'я – ризик-менеджменту в діяльності сімейних лікарів первинної ланки медико-санітарної допомоги.

Розглянемо стан проведення всебічного аналізу даних про вплив ризик-факторів на поширеність, характер і типологію медичних помилок в діяльності сімейного лікаря.

Зауважимо, що дослідження базується на системному огляді і аналізі існуючої вітчизняної та іноземної літератури з питань актуальності впровадження ризик-менеджменту в діяльність сімейного лікаря, на проведенні анкетування сімейних лікарів, їх пацієнтів, аналізі отриманих даних для виявлення найбільш поширених ризик-факторів, рівня їх негативного впливу.

Безпека пацієнта, за даними бібліографічного пошуку, для Всесвітньої організації охорони здоров'я розглядається як найважливіша задача громадського здоров'я [4, с. 7].

Літературні дані вказують на широку поширеність медичних помилок. У Північній Америці медичні помилки є п'ятою за поширеністю причиною смерті пацієнтів. У Гарвардському дослідженні було показано, що у 3,7% госпіталізованих пацієнтів під час перебування в лікарні траплялися ті чи інші медичні помилки, які призводили або до заподіяння шкоди здоров'ю, або до збільшення тривалості лікування, причому причиною 28% помилок виявився саме людський фактор на первинному рівні [2, с. 54].

Саме тому, ми вважаємо, що одним із шляхів підвищення ефективності і якості надання медичної допомоги на рівні сімейного лікаря може стати впровадження інноваційної системи (методики) оцінки і управління ризиками (ризик-менеджмент), яка дозволить, перш за все, виявити більшість негативних чинників, оцінити наслідки їх впливу, виробити тактику протидії, спрямовану на обмеження випадкових подій, що завдають фізичний і моральний збиток діяльності сімейного лікаря і пацієнтам.

Більше того, викликає занепокоєння невизначеність в переліку послуг, які повинні надаватися на первинному рівні, а також тих критеріїв, які лежать в основі направлення пацієнтів до медичних установ вторинного і третинного рівнів; відсутність чітких, зрозумілих і ефективних протоколів в роботі сімейного лікаря.

Немає відповідей на найбільш актуальні питання, серед яких: як укладати договори в невеликих містах і селах, де крім «задекларованих» пацієнтів, живуть і ті, хто з різних причин не підписав договір: чи не встиг, або на його ділянці немає лікаря; таким чином сімейний лікар повинен забезпечувати медичну допомогу своїм пацієнтам 24 години на добу і 7 днів на тиждень.

Крім того, ризиками в діяльності сімейного лікаря, на наш погляд є і наявність невирішених соціальних проблем (житло, транспорт, фінансове забезпечення), надмірне адміністративне навантаження, необхідність самостійно приймати рішення з питань, не пов'язаних з медичною сферою, серед яких і обмежені можливості місцевих бюджетів щодо поліпшення матеріально-технічного оснащення, необхідність постійної взаємодії з населенням та органами місцевої влади. А від цього, відсутність навичок управління та адміністрування своєї діяльності, і низький рівень юридичної та правової підготовки сімейного лікаря, може привести до різного роду конфліктних ситуацій.

Серед негативних чинників зазначу також і невизначеність у необхідному обсязі медичної допомоги, в залежності від оснащення сімейної амбулаторії та можливостей сімейного лікаря, і відсутність необхідних розрахунків з цього приводу.

Весь цей комплекс негативних факторів необхідно оцінити, вивчити і систематизувати, щоб з точністю визначити потенційний рівень шкоди в діяльності сімейного лікаря. З тим, щоб надалі приступити до розробки методів мінімізації ризиків. Адже управління ризиками для сімейного лікаря можна визначити як комплекс систем і методів, спрямованих на забезпечення високої якості медико-санітарних послуг на первинному рівні, а також безпеки медперсоналу, пацієнтів і матеріальних об'єктів: обладнання, приміщень. А ризики, з якими доводиться стикатися сімейним лікарям сьогодні, такі, що можуть звести нанівець все, що впроваджується сьогодні в країні з такими складнощами.

Діяльність сімейного лікаря в умовах реформування національної системи охорони здоров'я України пов'язана з впливом комплексу негативних факторів (ризик-факторів), які потребують вивчення, аналізу та систематизації.

З метою формування ефективного ризик-менеджменту на рівні сімейного лікаря, на основі впровадження інноваційних рекомендацій і методик в практику діяльності сімейного лікаря, а також вимог стандарту ISO 9001:2015 року, що в комплексі здатне істотно підвищити результативність реформи національної системи охорони здоров'я України, наблизити її до європейського рівня [1, с. 952].

Список використаних джерел:

1. Бирюков В.С. Управление рисками как конкурентное преимущество первичной медико – санитарной помощи городскому населению / В.С.Бирюков, В.Ц.Черномаз // Journal of Education, Health and Sport. – 2016. – vol 6. – №. 9. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.168414>

2. Кондратова Н.В. Риск – менеджмент в медицинской организации : как извлечь пользу из медицинских ошибок / Н.В.Кондратова // In the World of Scientific Discoveries. – 2016 – С. 52-62. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://cyberleninka.ru/article/n/risk-menedzhment-v-meditsinskoj-organizatsii-kak-izvlech-polzu-iz-meditsinskih-oshibok>

3. Kohn LT. To Err is Human: Building a Safer Health System / Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS //Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America; Washington (DC): National Academies Press (US). – 2000. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25077248>

4. Кучеренко В.З. Организационно-управленческие проблемы рисков в здравоохранении и безопасности медицинской практики / В.З.Кучеренко, Н.В. Эккерт // Актуальные вопросы организации здравоохранения. – 2012 – Т. 67. – №3.– С.263. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://vestnikramn.spr-journal.ru/jour/article/view/325/263>

5. Medical errors in the USA: human or systemic? // The Lancet. – 2011. – 377 – (9774). – P.1289. [Electronic resource]. – Access mode: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60520-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60520-5/fulltext)