

## **ВІДГУК офіційного опонента**

доктора медичних наук, професора Парія Валентина Дмитровича  
на дисертацію Крутя Анатолія Григоровича

«Медико-соціальне обґрунтування концептуальної моделі управління якістю стоматологічної допомоги», подану до спеціалізованої вченої ради Д 26.613.07 при Національному університеті охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина» (наукова спеціальність 14.02.03 «Соціальна медицина»)

### **Актуальність теми дослідження**

Представлена до офіційного опонування дисертаційна робота присвячена вирішенню актуальної проблеми вітчизняної соціальної медицини – збереженню та відновленню здоров'я порожнини рота населення як одного із складників загального здоров'я, благополуччя та якості життя людини – шляхом медико-соціального обґрунтування та розробки концептуальної функціонально-організаційної моделі системи управління якістю стоматологічної допомоги та впровадження її окремих елементів в практику діяльності закладів стоматологічного профілю, а також на державному й галузевому рівнях управління.

Закономірності змін здоров'я порожнини рота вказують на постійне його погіршення, як в популяції усього людства, так і населення України. Цьому сприяє багато чинників ризику: природні фактори (якість води), поведінкові (вживання тютюну, алкоголю, гіподинамія), нераціональне харчування, метаболічні фактори ризику, соціально-економічні (низький рівень життя населення та санітарної грамотності). Сюди ж додаються проблеми галузевого рівня, пов'язані зі зниженням доступності стоматологічної допомоги в умовах загальної практики-сімейної медицини, та фінансової доступності до планових і профілактичних послуг дорослого населення в межах програми медичних гарантій.

Актуальність проблеми значною мірою посилюється стагнацією в Україні специфічних інструментів управління якістю медичної допомоги, таких як ліцензування, акредитація, стандартизація медичних технологій, у той час, коли в світі ці механізми набули свого значного розвитку. Зокрема, сертифікація систем управління якістю відбувається на основі адаптованих до сфери охорони здоров'я стандартів, чого не спостерігається в Україні. З огляду на високі ризики стоматологічних утручань та в умовах набуття Україною статусу кандидата на вступ до ЄС, зазначені інструменти підлягають удосконаленню як засоби підвищення ефективності системи управління якістю в охороні здоров'я, спрямованої на забезпечення гарантій права на життя й здоров'я населення.

Ураховуючи вищезазначене, дисертаційне дослідження Крутя А. Г. слід вважати актуальним і своєчасним для вітчизняної медичної науки і практики.

### **Мета роботи та завдання дослідження**

Метою дослідження обрано медико-соціальне обґрунтування та розробку концептуальної функціонально-організаційної моделі системи управління якістю стоматологічної допомоги; впровадження окремих елементів моделі в сферу охорони здоров'я України.

Завдання дослідження підпорядковані досягненню поставленої мети і передбачають: аналіз стану здоров'я порожнини рота населення світу і України, регіональних особливостей стану здоров'я порожнини рота населення Житомирської, Харківської та Чернігівської областей; визначення потреб населення в стоматологічній допомозі та ресурсних можливостей мережі закладів охорони здоров'я стоматологічного профілю їх задовольнити; дослідження систем управління якістю обласних стоматологічних поліклінік м. Житомир, м. Харків, м. Чернігів; проведення цілого ряду соціологічних досліджень серед різних категорій респондентів.

Результати виконання завдань дозволили обґрунтувати, розробити концептуальну функціонально-організаційну модель системи управління якістю стоматологічної допомоги в Україні та впровадити її окремі елементи моделі в практику охорони здоров'я України.

#### **Зв'язок теми дисертації з державними науковими програмами**

Дисертаційна робота Крутя А. Г. відповідає темам ініціативно-пошукових науково-дослідних робіт кафедри управління охороною здоров'я та публічного адміністрування Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика «Розробка стратегічних моделей удосконалення управління якістю медичної допомоги та покращення здоров'я населення України» (державний реєстраційний номер 0109U008304, термін виконання – 2009-2014 рр.) та «Обґрунтування інноваційних моделей управління та оптимізації організаційних форм діяльності органів, підприємств та закладів охорони здоров'я» (державний реєстраційний номер 01200U101680, термін виконання 2020-2024 рр.).

#### **Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації, їхня достовірність**

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації, та їхня достовірність високі, що підтверджується достатнім обсягом первинних джерел інформації на всіх етапах дослідження: патентного пошуку та аналізу 225 джерел наукової, нормативно-правової, довідкової, статистичної інформації (з них 76 од. – англомовні), серед яких: зарубіжні (з бази даних PubMed) і вітчизняні наукові праці – 177 од., законодавчі й нормативно-правові документи – 32 од.; міжнародні й вітчизняні стандарти на системи управління якістю – 16 од.

В якості матеріалів дослідження використано дані Державної служби статистики України, Центру медичної статистики МОЗ України, Національного канцер-реєстру та ф. № 20 Державної медичної статистичної звітності досліджуваних областей, усього 45 од.; документи системи управління якістю досліджуваних закладів, усього 429 од.; дані соціологічних опитувань, одержаних

із 600 од. анкет пацієнтів, 110 од. анкет лікарів-стоматологів, 10-ти протоколів глибинних інтерв'ю лікарів-стоматологів, 20 од. анкет експертів.

Статистична обробка отриманих даних здійснювалася за допомогою програмного забезпечення Microsoft Office 2019 (Microsoft Word, Microsoft Excel) та ліцензованої програми IBM SPSS Statistics Subscription Trial 27.0 стандартними методами (визначалась середня похибка відносної величини ( $m$ ), коефіцієнт достовірності відмінностей ( $p$ ) середніх величин з використанням  $t$ -критерію Стьюдента ( $t$ ). Відмінності показників вважались достовірними при  $t > 2$ ,  $p < 0,05$ ).

У дослідженні безпосередньо та в різних комбінаціях використано загальнонаукові та специфічні для соціальної медицини методи наукового дослідження, визначені паспортом наукової спеціальності «Соціальна медицина»: системного підходу і аналізу, бібліосемантичний, історичний, медико-географічний, процесного підходу, контент-аналізу, соціологічний (анкетного опитування, глибинного інтерв'ю), медико-статистичний, організаційного експерименту, експертних оцінок, графічний, моделювання.

**Наукова новизна роботи в тому, що вперше в Україні:** здійснено медико-соціальне обґрунтування концептуальної функціонально-організаційної моделі системи управління якістю стоматологічної допомоги, в основу якої покладено ідеологію збереження, підтримки й відновлення здоров'я порожнини рота населення України як важливої складової загального здоров'я людини, суттєвими інноваційними елементами якої стали:

1) посилення законодавчого регулювання попередження та зменшення вживання населенням тютюнових виробів, виробництва і обігу алкогольних напоїв, споживання цукровмісних продуктів, контролю якості питної води і гігієни довілля як поступального розвитку державної політики профілактики спільних факторів ризику хвороб порожнини рота та найбільш поширених хронічних неінфекційних захворювань;

2) фінансове покриття щорічного разового профілактичного огляду кожної дорослої особи гігієністом зубним та/або лікарем-стоматологом в межах програми медичних гарантій/регіональних/місцевих програм зміцнення здоров'я населення або інших джерел, не заборонених законодавством;

3) залучення профільних лікарських асоціацій до національної адаптації міжнародних клінічних рекомендацій з надання стоматологічної допомоги на основі принципів доказової медицини з метою широкої імплементації доказових технологій у стоматологічну практику для забезпечення якості і безпеки стоматологічних утручань;

4) диференційований підхід до фінансування стоматологічних послуг в межах програми медичних гарантій, регіональних і місцевих програм здоров'я населення із збільшенням обсягу коштів закладам охорони здоров'я, які мають акредитаційну категорію та/або сертифіковану систему управління якістю медичної допомоги;

5) специфічна для сфери охорони здоров'я, відмінна від універсальної, версія національного стандарту на системи управління якістю «ДСТУ EN 15224:2019 Системи управління якістю. EN ISO 9001:2015 у сфері охорони

здоров'я (EN 15224:2016, IDT)» як адаптована організаційна технологія забезпечення якості стоматологічної допомоги, що дозволяє більш активно та ефективно його використовувати керівниками закладів охорони здоров'я.

*Удосконалено* підходи до розподілу вимог до закладів охорони здоров'я між наявними механізмами регулювання якості (на прикладі закладів охорони здоров'я стоматологічного профілю):

- 1) нормативно-правових вимог – у ліцензійних умовах провадження господарської діяльності з медичної практики;
- 2) вимог до дотримання лікувально-діагностичних технологій і безпеки пацієнтів – у стандартах акредитації;
- 3) вимог до менеджменту якості – на основі специфічної для сфери охорони здоров'я версії стандарту на системи управління якістю.

*Набули подальшого розвитку:*

- науково-методичні підходи до дослідження систем управління якістю в закладах охорони здоров'я, зокрема, стоматологічного профілю;
- науково-методичні підходи до оцінки дотримання вимог до лікувально-діагностичних технологій і безпеки пацієнтів шляхом перевірки третьою стороною (зовнішніми експертами) в умовах реальної клінічної діяльності.

**Теоретичне значення одержаних результатів** полягає в суттєвому доповненні теорії соціальної медицини в частині вчення про управління охороною здоров'я, зокрема, управління якістю стоматологічної допомоги населенню України.

**Практичне значення роботи** полягає в тому, що результати дослідження стали підставою для розробки вітчизняної концептуальної функціонально-організаційної моделі системи управління якістю стоматологічної допомоги; впровадження окремих елементів системи в Обласному стоматологічному медичному об'єднанні Житомирської обласної ради, КЗОЗ «Обласна стоматологічна поліклініка» (м. Харків), КЛПЗ «Чернігівська обласна стоматологічна поліклініка» Чернігівської обласної Ради, на регіональному та галузевому рівнях управління стоматологічною допомогою; розробки та впровадження методичних підходів до:

- оцінки ступеня відповідності та рівня розвитку системи управління якістю стоматологічної допомоги вимогам стандарту на системи управління якістю;
- планування діяльності із забезпечення якісної стоматологічної допомоги;
- формування системи критеріїв і індикаторів якості стоматологічної допомоги як необхідної умови ефективного управління нею.

Результати дослідження використані в практиці охорони здоров'я на різних рівнях управління:

а) *на державному рівні* - при підготовці проекту Постанови Кабінету Міністрів України від 02.03.2016 р. № 285 «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики»; при розробці та впровадженні національного стандарту України «Системи управління якістю. EN

ISO 9001:2015 у сфері охорони здоров'я. ДСТУ EN 15224:2019 (EN 15224:2016, IDT)»;

б) *на галузевому рівні* - при підготовці ряду проектів наказів Міністерства охорони здоров'я України від: 14 березня 2011 р. № 142 «Про вдосконалення державної акредитації закладів охорони здоров'я»; 20 грудня 2013 р. № 1116 «Про внесення змін до наказу МОЗ України від 14 березня 2011 р. № 142 «Про вдосконалення державної акредитації закладів охорони здоров'я»; 3 серпня 2021 р. № 1614 «Зміни до деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України»; 6 грудня 2021 р. № 2711 «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 18 серпня 2020 року № 1908»; при розробці навчального плану та програми циклу тематичного удосконалення «Безпека пацієнта як складова якості медичної допомоги» та внесенні змін до навчальних планів і програм циклів спеціалізації та стажування для лікарів за спеціальністю «Організація і управління охороною здоров'я» кафедри управління охороною здоров'я та публічного адміністрування НУОЗ України імені П. Л. Шупика; при розробці та виданні методичних вказівок за темою дисертації;

в) *на регіональному рівні* - при удосконаленні систем управління якістю стоматологічної допомоги, що функціонують в обласних закладах стоматологічного профілю м. Житомира, м. Чернігова, м. Харкова, що підтверджено актами впровадження.

#### **Повнота викладення матеріалів дисертації в наукових публікаціях**

Результати дисертаційної роботи опубліковані в 33 друкованих працях, 24 з яких відображають основні наукові результати (19 статей у наукових фахових виданнях України категорії «Б»; 5 публікацій в іноземних наукових виданнях, які входять до наукометричних баз: Scopus – 4; Web of Science -1), 5 – містять праці апробаційного характеру, 4 – додатково представляють наукові результати дослідження (2 публікації в інших виданнях; 1 – національний стандарт; 1 – методичні вказівки).

Серед усіх опублікованих праць 11 авторських одноосібних; у роботах, виконаних в співавторстві, провідний внесок за обсягом та змістом у матеріалах публікацій належить здобувачеві й відображають результати власного дослідження.

#### **Структура та змістовність розділів дисертації**

Повний текст дисертаційної роботи викладений на 409 сторінках друкованого тексту, основний – на 294 сторінках, і складається зі вступу, восьми розділів, висновків, списку використаних джерел із 225 од. (з них 76 – англомовних), 10 додатків. Дисертація ілюстрована 32 таблицями, 17 рисунками.

У **анотації** коротко представлені основні результати дослідження із зазначенням наукової новизни, теоретичного та практичного значення.

У **вступі** обґрунтовано актуальність дослідження, сформульовані мета й завдання, методи дослідження, представлені наукова новизна, практичне значення одержаних результатів та особистий внесок здобувача.

**У першому розділі** «Якість стоматологічної допомоги як світова проблема» представлено результати теоретичної складової дослідження за обраною темою, в якій простежено історичну трансформацію поняття якості в охороні здоров'я, яке тісно пов'язано з визначенням критеріїв та індикаторів якості як інструментами управління нею. Показано, що в сучасних умовах якість визначається за найбільш важливими компонентами – клінічною ефективністю, безпекою, орієнтованістю на пацієнта, доступністю, своєчасністю. Проведений ретельний системний аналіз розвитку світового менеджменту якості в охороні здоров'я, зокрема, в вітчизняних умовах, та окреслені наявні проблеми, у т. ч. при наданні стоматологічної допомоги.

**У другому розділі** «Програма, методи, матеріали і обсяг дослідження» автором викладено програму дослідження, структуровану відповідно до визначених завдань, яка складається з шести послідовних організаційних етапів. Представлено: методологію дослідження, в основу якої покладались системний підхід та філософський принцип діалектики; методичний апарат дослідження; джерела інформації та кількість матеріалів дослідження; зміст і послідовність виконання завдань на кожному із етапів. Обґрунтовано вибір закладів охорони здоров'я стоматологічного профілю в якості бази проведення наукового дослідження – це обласні поліклініки міст Житомира, Харкова та Чернігова, де запроваджено усі інструменти управління якістю медичної допомоги.

**Третій розділ** дисертації «Здоров'я порожнини рота населення Житомирської, Харківської та Чернігівської областей. Ресурси охорони здоров'я для його збереження та відновлення» представлені результати аналізу регіональних особливостей та динаміки змін здоров'я порожнини рота населення Житомирської, Харківської, Чернігівської областей упродовж 2010-2019 років, яка виявилась несприятливими. Автор підкреслює, що водночас відбувалась ліквідація мережі стоматологічних відділень і кабінетів в умовах первинної медичної допомоги, та припинення діяльності зубних лікарів, але адекватної заміни їх зубними гігієністами не відбулося внаслідок відсутності підготовки останніх в закладах вищої освіти на другому рівні (бакалаврату).

За умов недостатньої забезпеченості лікарями загальної практики – сімейними лікарями це обумовило низький рівень доступності населення до профілактичних освітніх і професійних гігієнічних послуг, створювало ризики подальшого поглиблення проблеми здоров'я порожнини рота населення, розв'язання якої повністю покладалось на спеціалізовану стоматологічну допомогу, зокрема, в частині забезпечення якості профілактичних і лікувально-діагностичних послуг.

**Четвертий розділ** дисертації «Аналіз функціонування системи управління якістю в закладах охорони здоров'я стоматологічного профілю» містить результати дослідження відповідності та рівня розвитку систем управління якістю вимогам пунктів 4-7 стандарту «ДСТУ ISO 9001:2015 Системи управління якістю. Вимоги» в досліджуваних закладах.

Автором доведено, що функціонування формалізованої системи управління якістю в кожному закладі підтримується не в повній відповідності вимогам стандарту. Зокрема, визначений перелік ризиків зовнішнього й внутрішнього

середовища, які впливають на діяльність закладів із забезпечення якості, обмежений, оскільки містить переважно щорічні зміни нормативно-правових вимог. Ризики окремих видів діяльності не ідентифікуються. Внаслідок не створюються умови для формування ризик-орієнтованого мислення у виконавців процесів, як одного з основних принципів управління якістю.

Процесний підхід до управління та процесна структура системи управління якістю запроваджені формально; в реальних умовах домінує традиційна адміністративно-ієрархічна система управління, відповідно до вимог акредитації, що обумовлює фрагментарність процесів та створює ризики їх низької результативності.

Автором ретельно вивчені підходи до формування системи критеріїв і індикаторів якості та їх використання в досліджуваних закладах. Доведено, що використовуються лише адміністративні, тобто традиційні показники діяльності закладів на основі даних офіційної статистичної звітності. Критерії та індикатори, які б вказували на якість лікувально-діагностичної допомоги пацієнтам з певним захворюванням на рівні клінічного процесу, не застосовуються.

Доведено допущені неточності в інтерпретації вимог стандарту, що призвело до хибних підходів при виконанні вимог, і тим вказало на труднощі використання стандарту як універсального в специфічних умовах функціонування закладів сфери охорони здоров'я.

**У п'ятому розділі** дисертації «Практика управління процесом надання стоматологічної допомоги та його результативність» представлено прийняту традиційну практику планування й надання стоматологічної допомоги в досліджуваних закладах безпосередньо на робочих місцях лікарів, яке відбувається відповідно до галузевих стандартів стоматологічної допомоги. Стандарти, що використовуються, виявились розробленими ще в 2004 році на основі фахового консенсусу, а сучасні доказові технології діагностики, профілактики й лікування є в доступі для лікарів лише за даними матеріалів наукових форумів, рекламних пропозицій, наукової літератури. Як наслідок, це вказало на обмежений доступ пацієнтів до надійних за ступенем доказовості стоматологічних утручань, що, в свою чергу, підвищує ризики низької клінічної ефективності стоматологічної допомоги.

Автором доведено недосконалість клінічних маршрутів пацієнта, які не створені за нозологічним принципом, тому не носять «наскрізного» характеру, а являють собою відокремлені, фрагментарні регламенти для кожного структурного підрозділу.

Управління лікувально-діагностичним процесом на оперативному рівні відбувається шляхом проведення ретроспективної експертної оцінки якості керівниками структурних підрозділів, за сукупністю випадків, незалежно від клінічного діагнозу, з використанням надмірної кількості адміністративних індикаторів. Клінічні індикатори не визначаються, оскільки доказові технології стоматологічної допомоги не впроваджені. Тому висновки про якість результатів власне клінічного процесу зробити неможливо.

За отриманими результатами автором зроблено висновки, що виконання вимог стандарту на системи управління якістю загалом за пп. 4-8 носить формальний характер.

**Шостий розділ** дисертації «Моніторинг, оцінка, аналіз і удосконалення діяльності в сертифікованих системах управління якістю стоматологічної допомоги» присвячений дослідженню систем зворотного зв'язку в системах управління якістю досліджуваних закладів.

Автором доведено, що можливі технології зворотного зв'язку – моніторинг, оцінка якості, внутрішній аудит, коригувальні дії – представлені в стандарті, інтегровані в практику оперативного-тактичного управління обмежено та в більшій частині формально. Зокрема, моніторинг задоволеності пацієнтів, як критерію пацієнт-орієнтованості закладу охорони здоров'я, здійснюється з використанням найменш інформативних критеріїв якості; доступні інформаційно-комунікаційні технології, наявні в закладах, не застосовуються за даним напрямком. У жодному закладі не проводиться опитування медичних працівників, як однієї із зацікавлених у якості стоматологічної допомоги сторін.

Внутрішні аудити якості проводяться формально: протоколи аудитів за змістом не відповідають заявленим планам і програмам аудитів; останні за обсягом унеможливають отримання достовірної й надійної інформації про функціонування процесів і системи управління якістю.

Автором за результатами дослідження доведено, що суперечливість галузевих нормативно-правових вимог, стандартів акредитації та вимог стандарту на системи управління якістю в частині організаційної структури закладів охорони здоров'я обумовила, відповідно, хибні організаційні структури зворотного зв'язку, коли «горизонтальні» й «вертикальні» зв'язки нашаровуються або дублюються, а схеми підпорядкування зміщуються й призводять до втрати впорядкованості в роботі. Інформаційне забезпечення управлінських рішень керівників закладів неповне, оскільки дані про клінічну ефективність за індикаторами якості, задоволеність працівників, пацієнтів, результати аудитів відсутні.

За підсумками авторське дослідження засвідчило недостатній рівень підтримки функціонування систем управління якістю стоматологічної допомоги керівниками досліджуваних закладів, незважаючи на наявність сертифікату відповідності. Переважний набір оцінок за умовною шкалою, визначеною автором, по численним позиціям стандарту дорівнював 3 бали за п'ятибальною шкалою.

**Сьомий розділ** дисертації «Задоволеність пацієнтів стоматологічною допомогою, лікарів-стоматологів – професійною діяльністю. Аналіз ставлення лікарів-стоматологів до використання медичних технологій на принципах доказової медицини (результати соціологічного дослідження)» містить результати різноспрямованих за контингентами респондентів соціологічних досліджень.

Зокрема, аналіз отриманих даних показав низьку задоволеність пацієнтів вартістю стоматологічної допомоги в порівнянні із задоволеністю іншими характеристиками якості. Опитування лікарів-стоматологів вказали на загальну високу задоволеність професійною діяльністю, однак оцінки



професійних відносин між лікарями кожного досліджуваного закладу, між лікарями та адміністраціями закладів, з лікарями інших закладів охорони здоров'я виявились значно нижчими. Разом з тим, керівники досліджуваних закладів не отримують таких даних і не впливають, таким чином, на ці недоліки, хоча вимоги стандарту на системи управління якістю передбачають використання такої інформації на регулярній основі.

За даними глибинних інтерв'ю з лікарями-стоматологами автором з'ясовано, що лікарі-стоматологи визнають роль доказової медицини у забезпеченні якості медичної допомоги, але засвідчили водночас ряд перешкод до адаптації міжнародних доказових технологій безпосередньо в закладі, де вони працюють: відсутність деякого медичного обладнання та лікарських засобів, що застосовуються в інших країнах світу, і реєстрації їх в Україні; дефіцит власного часу для участі в адаптації міжнародних клінічних рекомендацій безпосередньо в закладі охорони здоров'я; низький рівень володіння англійською мовою.

Пропозиції лікарів з усунення перешкод містять рекомендації для МОЗ України з поновлення процедури розробки та впровадження галузевих клінічних протоколів стоматологічної допомоги на принципах доказової медицини та забезпечення якісними навчальними матеріалами в програмах безперервного професійного розвитку лікарів. Завданнями для адміністрації закладів охорони здоров'я лікарі визначили адаптацію галузевих клінічних протоколів стоматологічної допомоги до умов закладу, зокрема, забезпечення медичними виробами, ліками, пломбувальними матеріалами, запровадження інтерактивного навчання лікарів тощо.

**У восьмому,** заключному розділі дисертації «Медико-соціальне обґрунтування, розробка та впровадження концептуальної функціонально-організаційної моделі системи управління якістю стоматологічної допомоги. Експертна оцінка ефективності моделі» обґрунтовано заявлену модель, в основу якої покладались високі потреби населення в стоматологічній допомозі, міжнародні принципи профілактичної спрямованості систем охорони здоров'я та зниження обсягів профілактики стоматологічних захворювань в Україні в умовах первинної медичної допомоги. Ураховано активний розвиток механізмів регулювання якості в сфері охорони здоров'я в розвинених країнах світу, зокрема, адаптація стандарту на системи управління якістю до сфери охорони здоров'я, чим полегшується його використання в специфічних умовах діяльності медичних закладів, запровадження процедури перевірки дотримання лікувально-діагностичних і профілактичних утручань в режимі реального часу в міжнародних системах акредитації, чим висококваліфікованими експертами аргументовано доводиться або спростовується дотримання інструкцій, методик, правил, регламентів безпосередніми виконавцями в місцях надання медичної допомоги.

Результатами дослідження доведена інертність цих механізмів в вітчизняній галузі, їх неузгодженість за розподілом вимог до закладів охорони здоров'я, відсутність механізмів мотивації останніх до проходження акредитації та сертифікації в програмі медичних гарантій.

У відповідь на виявлені недоліки автором запропоновані відповідні ключові елементи моделі, які стали інноваційними: посилення законодавства з

профілактики факторів ризику, спільних для загального здоров'я та здоров'я порожнини рота; використання національної/регіональних/місцевих програм зміцнення й відновлення здоров'я населення, у т. ч., здоров'я порожнини рота, зокрема, з організацією щорічного огляду кожного жителя гігієністом зубним/лікарем-стоматологом; запровадження, за участю профільних лікарських асоціацій, технологій доказової медицини; використання критеріїв клінічної ефективності, безпеки, пацієнт-орієнтованості для оцінки якості стоматологічної допомоги; пріоритет в обсязі фінансування з різних джерел для акредитованих закладів та закладів із сертифікованими системами управління якістю.

У моделі представлені удосконалені за змістом та методичним забезпеченням механізми регулювання якості медичної (стоматологічної) допомоги з чітким перерозподілом між ними вимог до закладів охорони здоров'я: нормативно-правових – в ліцензійних умовах; до лікувально-діагностичних технологій і безпеки пацієнтів – у стандартах акредитації з перевіркою їх дотримання третьою стороною в режимі реального часу; до менеджменту якості – в специфічній, унікальній для сфери охорони здоров'я версії національного стандарту на системи управління якістю, відмінній від універсальної версії для підприємств і організацій будь-якого виду економічної діяльності.

Запропонована та впроваджена за окремими елементами концептуальна функціонально-організаційна модель системи управління якістю стоматологічної допомоги отримала високу оцінку висококваліфікованих незалежних експертів за п'ятибальною шкалою за соціальною, медичною та економічною складовою.

**Висновки** аргументовані, містять фактичний матеріал, відповідають меті й завданням дисертаційного дослідження.

Текст дисертації викладений українською літературною мовою, з дотриманням наукового стилю, послідовно, у формально-логічний спосіб. Усі розділи мають єдину цілеспрямованість, орієнтовані на виконання поставлених завдань, результати яких дозволяють послідовно досягти мети дослідження та забезпечити цілісність роботи.

Дотримання академічної доброчесності здобувачем Крутьом А.Г. підтверджено висновком експертної проблемної комісії за спеціальністю 14.02.03 «Соціальна медицина» від 12.09.2022 р. (протокол № 5). За результатами перевірки та аналізу матеріалів дисертації не було виявлено ознак академічного плагіату, самоплагіату, фабрикації, фальсифікації.

Дотримання автором сучасних етичних норм та принципів проведення наукових медико-біологічних досліджень, що відповідає чинному законодавству України, підтверджено рішенням експертів Комісії з питань етики НУОЗ України імені П. Л. Шупика.

### **Зауваження щодо оформлення та змісту дисертації.**

1. У текстовій частині роботи зустрічаються окремі стилістичні та граматичні помилки (стор. 7, 30, 37, 38, 319).

2. Оскільки у дисертаційній роботі використано історичний метод, то доцільно було б в процесі проведеного аналізу зробити посилання і на Указ

Президента України «Про програму профілактики стоматологічних захворювань на 2002 – 2007 роки» від 21.05.2002 р. №475/2002, як на важливий вітчизняний досвід організаційної побудови на міжсекторальній основі та якісно нових засадах підходи щодо розвитку стоматологічної служби.

Окремі зауваження і недоліки, виявлені в процесі рецензії не є принципово значимими і не впливають на загальну теоретико-прикладну цінність дисертаційного дослідження. Втім залишаються деякі питання для дискусії, котрі потребують уточнення.

1. У обов'язковому порядку чи на добровільній основі має здійснюватися діяльність медичних закладів стоматологічного профілю згідно з вимогами ДСТУ ISO 9001:2015 «Системи управління якістю»?

2. Чи проводився розрахунок фінансових витрат в контексті підготовки медичних закладів стоматологічного профілю для сертифікації своєї діяльності відповідно до стандартів передбачених ДСТУ ISO 9001:2015 «Система управління якістю»?

## ВИСНОВОК

Результати виконаного наукового дослідження Крутя Анатолія Григоровича на тему «Медико-соціальне обґрунтування концептуальної моделі управління якістю стоматологічної допомоги» на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 222 «Медицина» (наукова спеціальність 14.02.03 «Соціальна медицина») є кваліфікаційною науковою працею, яка містить наукові положення та нові науково обґрунтовані результати в галузі знань 22 «Охорона здоров'я», одержані здобувачем особисто, мають практичну й теоретичну цінність, містять обґрунтовані висновки на основі одержаних особисто здобувачем достовірних результатів, що підтверджується документами, які засвідчують проведення здобувачем дослідження. Основні наукові результати дослідження висвітлені в достатній кількості наукових публікацій відповідно до вимог, визначених МОН України.

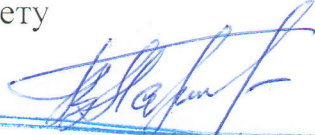
Одержані самостійно результати вирішують важливу наукову прикладну проблему – покращення здоров'я порожнини рота населення шляхом медико-соціального обґрунтування, розробки концептуальної моделі управління якістю стоматологічної допомоги та впровадження окремих її елементів в діяльність закладів охорони здоров'я України та органів управління охороною здоров'я з позитивно оціненими результатами впровадження.

Дисертація Крутя Анатолія Григоровича на тему «Медико-соціальне обґрунтування концептуальної моделі управління якістю стоматологічної допомоги» на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 222 «Медицина» (наукова спеціальність 14.02.03 «Соціальна медицина») повністю відповідає паспорту наукової спеціальності «Соціальна медицина», принципам академічної доброчесності, вимогам пп. 7-9 Порядку присудження та позбавлення наукового ступеня доктора наук, затвердженого постановою КМУ 17 листопада 2021 р. № 1197, та вимогам до оформлення дисертації, затвердженими наказом МОН України від 12.01.2017 № 40, а її автор

Круть А. Г. заслугоує присудження наукового ступеня доктора медичних наук за науковою спеціальністю 14.02.03 «Соціальна медицина».

**Офіційний опонент:**

Завідувач  
кафедри менеджменту охорони здоров'я  
Національного медичного університету  
імені О. О. Богомольця,  
доктор медичних наук, професор



**Валентин ПАРИЙ**



*Відгук до спеціалізованої вченої ради  
Д № 613.07 керуємов Звітним 2023 року*

*Вчений секретар,  
професор Тарас Р. І. Верхо*