

ВІДГУК офіційного опонента

доктора медичних наук, професора Сміянова Владислава Анатолійовича
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

Подана на опонування докторська дисертація присвячена актуальній
проблемі здоров'я населення світу – хворобам порожнини рота, найбільш
поширеними з яких тривалий час залишаються карієс зубів, хвороби пародонту,
рак губи та ротової порожнини. Вирішення проблеми потребує якісної медичної
допомоги, спроможної задовольнити попит відповідно до потреб як окремого
пацієнта, так і популяції в цілому.

В Україні поширеність хвороб порожнини рота серед населення постійно
зростає. Цьому сприяють численні фактори ризику: низька якість питної води;
широке розповсюдження в популяції поведінкових факторів ризику; низька
санітарна грамотність населення. Мають місце суттєві недоліки в організації
стоматологічної допомоги та її нормативно-правовому регулюванні, зберігається
обмеження доступу населення до надавачів стоматологічних послуг, особливо в
умовах первинної медичної допомоги, та можливостей фінансового
відшкодування витрат на послуги з боку держави.

Актуальність проблеми підсилюється високим ризиком інфекційних
ускладнень та фізичного пошкодження м'яких тканин і кісткових структур
щелепно-лицевої ділянки внаслідок стоматологічних утручань, а також слабким
розвитком механізмів регулювання якості медичної допомоги в Україні –
ліцензування медичної практики, акредитації закладів охорони здоров'я,
сертифікації систем управління якістю, стандартизації медичних технологій,
завданням яких є, зокрема, запобігання неочікуваним результатам медичної
допомоги.

Необхідність і доцільність медико-соціального обґрунтування
концептуальної моделі управління якістю стоматологічної допомоги
обумовлюються також поступальним рухом України до європейського
співтовариства, вимогами повноправного членства в якому є гарантії держави
дотримання прав людини на життя, реалізація якого можлива за умови, зокрема,
ефективної діяльності сфери охорони здоров'я. Економічні критерії
передбачають наявність ринкових інститутів та поліпшення умов конкуренції,
що неминуче пов'язано з забезпеченням якості послуг в сфері охорони здоров'я.

З огляду на вищезазначене, дисертаційне дослідження Крутя А. Г. є
актуальним і своєчасним.

Мета роботи та завдання дослідження

Автор визначив метою дослідження здійснити медико-соціальне обґрунтування та розробку концептуальної функціонально-організаційної моделі системи управління якістю стоматологічної допомоги; впровадити окремі елементи моделі в сферу охорони здоров'я України.

Досягнення поставленої мети передбачало виконання восьми поетапних завдань з використанням загальнонаукових та специфічних для соціальної медицини безпосередньо та в різних комбінаціях методів дослідження - системного підходу і аналізу; бібліосемантичного; історичного, медико-географічного; процесного підходу; контент-аналізу; соціологічного; медико-статистичного; графічного; моделювання; організаційного експерименту; експертних оцінок.

Зв'язок теми дисертації з державними науковими програмами

Дисертаційна робота 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, їх достовірність

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації, та їх достовірність високі, що підтверджується достатнім обсягом первинних джерел інформації на всіх етапах дослідження, адекватною сучасною статистичною обробкою даних, що дозволило отримати результати високого ступеня вірогідності для розв'язання поставлених завдань та досягнення мети дослідження.

Матеріалами слугували 225 джерел наукової, нормативно-правової, довідкової, статистичної інформації, серед яких: зарубіжні (з бази даних PubMed) й вітчизняні наукові праці – 177 од., законодавчі й нормативно-правові документи – 32 од.; міжнародні й вітчизняні стандарти на системи управління якістю – 16 од.; дані Державної служби статистики України, Центру медичної статистики МОЗ України, Національного канцер-реєстру, 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 глибоких 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 Стюдента (t). Відмінності показників вважались достовірними при $t > 2$, $p < 0,05$).

Наукова новизна роботи полягає 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.

Автором доведено недосконалість законодавства України в частині популяційних стратегій профілактики спільних факторів ризику хвороб порожнини рота та хронічних неінфекційних захворювань, широко розповсюджених серед населення України. Виявлено причини зниження доступності населення до профілактичної та лікувально-діагностичної стоматологічної допомоги: обмеження переліку стоматологічних послуг для дорослих лише ургентною стоматологічною допомогою в межах програми медичних гарантій; ліквідація мережі стоматологічних відділень і кабінетів в

закладах первинної медичної допомоги; відсутність підготовки зубних гігієністів.

Установлено причини низького доступу пацієнтів до лікувально-діагностичних технологій, заснованих на принципах доказової медицини, внаслідок тривалого використання в клінічній практиці застарілих вітчизняних стандартів стоматологічної допомоги, розроблених експертним шляхом. Виявлено низьку мотивацію закладів охорони здоров'я стоматологічного профілю до проходження акредитації і сертифікації; доведено, що труднощі використання стандарту на системи управління якістю пов'язані з універсальністю його вимог, які не враховують специфічні умови медичної практики. Здобувачем проведено оцінку менеджменту якості стоматологічної допомоги, яка засвідчила недостатній рівень підтримки функціонування систем управління якістю, незважаючи на наявність сертифікату відповідності.

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 одержаних результатів дослідження полягає в тому, що вони стали підставою для:

- а) розробки вітчизняної концептуальної функціонально-організаційної моделі системи управління якістю стоматологічної допомоги;
- б) впровадження окремих елементів системи в Обласному стоматологічному медичному об'єднанні Житомирської обласної ради, КЗОЗ «Обласна стоматологічна поліклініка» (м. Харків), КЛЦЗ «Чернігівська обласна стоматологічна поліклініка» Чернігівської обласної Ради, на регіональному та галузевому рівнях управління стоматологічною допомогою;
- в) 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:

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 при 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 підготовці та виданні методичних вказівок за темою дисертації у співавторстві;

в) на регіональному рівні - при внесенні змін до систем управління якістю стоматологічної допомоги в спеціалізованих обласних закладах стоматологічного профілю, обраних базами дослідження, що засвідчено актами впровадження.

Повнота викладу 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).

Із усіх опублікованих праць 11 підготовлені автором дисертаційної роботи одноосібно. Провідний внесок за обсягом у матеріали публікацій у співавторстві належить здобувачеві, а саме, в висуванні ідеї, частковому/повному зборі даних, написанні початкового проекту/основного матеріалу статей, проведенні формального медико-статистичного аналізу даних, підготовці висновків, підготовці статей до друку.

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, який налічує 225 од. (з них 76 – англomовних), 10 додатків. Дисертація ілюстрована 32 таблицями, 17 рисунками.

У **анотації** дисертації стисло представлені основні результати дослідження із зазначенням наукової новизни та практичного значення.

У **вступі** розкривається суть дослідження, його актуальність, чітко сформульовані мета й завдання, наукова новизна, практичне значення одержаних результатів, задекларовано особистий внесок здобувача.

У **першому розділі** «Якість стоматологічної допомоги як світова проблема» представлено результати системного бібліосемантичного дослідження наукових літературних джерел, довідкових матеріалів, нормативно-правових документів та міжнародних і вітчизняних стандартів на системи управління якістю в сфері охорони здоров'я за обраною темою. Складовою розділу став системний аналіз накопиченого досвіду управління якістю медичної допомоги в світі та в Україні, зокрема, розвитку ринку стоматологічних послуг та його нормативного регулювання. Здійснено історичний аналіз поняття якості медичної допомоги, яка в сучасних умовах набула найбільш важливих складових – клінічної ефективності, безпеки, орієнтованості на пацієнта, доступності, своєчасності.

У **другому розділі** «Програма, методи, матеріали і обсяг дослідження» автором викладено спеціальну програму дослідження, структуровану відповідно до визначених завдань, яка складається з шести організаційних етапів. У основу методології дослідження покладалась системний підхід та філософський принцип діалектики, а в якості методичного інструментарію використані загальнонаукові та спеціальні методи дослідження, що використовуються в соціальній медицині. Представлено джерела отримання інформації, розраховано обсяг вибіркової сукупності для проведення соціологічного дослідження, детально описана послідовність досліджень на кожному із етапів та їх зміст. Обґрунтовано вибір закладів охорони здоров'я стоматологічного профілю, що надають високоспеціалізовану медичну допомогу населенню Житомирської, Харківської та Чернігівської областей та сертифіковані на відповідність стандартам на системи управління якістю ДСТУ ISO 9001:2015, в якості бази наукового дослідження.

Третій розділ дисертації «Здоров'я порожнини рота населення Житомирської, Харківської та Чернігівської областей. Ресурси охорони здоров'я

для його збереження та відновлення» містить результати аналізу регіональних особливостей здоров'я порожнини рота населення Житомирської, Харківської, Чернігівської областей упродовж 2010-2019 років, які засвідчили суттєве його погіршення одночасно з ліквідацією мережі стоматологічних відділень і кабінетів в умовах первинної медичної допомоги, та супроводжувалось диспропорціями у кадровому забезпеченні – припиненням діяльності зубних лікарів за відсутності підготовки зубних гігієністів, низьким рівнем забезпеченості лікарями загальної практики – сімейними лікарями. Це обмежило доступність населення до профілактичних послуг та охоплення стоматологічною допомогою, створювало ризики подальшого поглиблення проблеми здоров'я порожнини рота й обумовлювало необхідність підвищення якості стоматологічної допомоги зусиллями профільних закладів/структурних підрозділів спеціалізованої (стоматологічної) медичної допомоги.

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

Автором виявлено, що при розробці та впровадженні формалізованої системи управління якістю в кожному закладі частина вимог стандарту виконана не в повному обсязі, зокрема, при визначенні чинників зовнішнього й внутрішнього середовища, які впливають на діяльність закладів із забезпечення якості, запровадженні процесного підходу та процесної структури системи управління якістю, формуванні системи критеріїв і планових індикаторів якості. Допущені неточності при інтерпретації вимог стандарту, що вказало на труднощі використання їх як універсальних в специфічних умовах функціонування закладів охорони здоров'я.

У п'ятому розділі дисертації «Практика управління процесом надання стоматологічної допомоги та його результативність» представлено закономірності планування стоматологічної допомоги на оперативному рівні в досліджуваних закладах, яке відбувається на основі застарілих галузевих стандартів стоматологічної допомоги, розроблених ще в 2004 році на основі фахового консенсусу. Це призводить до обмеженого доступу пацієнтів до надійних за ступенем доказовості стоматологічних утручань, що, в свою чергу, знижує вірогідність якості стоматологічної допомоги за таким її критерієм, як клінічна ефективність. Автором доведено підтримку в закладах фрагментарності клінічного процесу, недосконалість клінічних маршрутів пацієнта, які не диференційовані за нозологічними формами, проведення ретроспективної експертної оцінки якості керівниками структурних підрозділів, за сукупністю випадків, що піддавались оцінці, незалежно від клінічного діагнозу, з використанням надмірної кількості адміністративних індикаторів.

За отриманими на даному етапі результатами автором зроблено висновки, що показники результативності діяльності закладів не охоплюють спектр критеріїв якості медичної допомоги, а уособлюють показники традиційної статистичної звітності (ф. № 20), які механічно перенесені в контекст індикаторів

якості стоматологічної допомоги для формального підтвердження виконання вимог стандарту на системи управління якістю.

Шостий розділ дисертації «Моніторинг, оцінка, аналіз і удосконалення діяльності в сертифікованих системах управління якістю стоматологічної допомоги» присвячений дослідженню зворотного зв'язку в системах управління якістю досліджуваних закладів. Автором доведено, що технології зворотного зв'язку – моніторинг, оцінка якості, внутрішній аудит, коригувальні дії з метою усунення невідповідностей – не інтегровані повною мірою в практику оперативного-тактичного управління досліджуваними закладами. Моніторинг і оцінка задоволеності пацієнтів, як критерію пацієнт-орієнтованості закладу охорони здоров'я, здійснюються з використанням обмеженої кількості критеріїв якості та можливостей доступних інформаційно-комунікаційних технологій. У жодному закладі не проводиться опитування медичних працівників, як однієї із зацікавлених у якості стоматологічної допомоги сторін. Внутрішні аудити якості проводяться формально й не стали достовірним і надійним джерелом управлінської інформації про функціонування процесів і системи управління якістю. Доведено, що суперечливість 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, громіздкі за побудовою та нелогічні за змістом. У свою чергу, це призвело або до дублювання функцій адміністративних і позаштатних організаційних структур, або до відсутності останніх, їх обмеженому внеску у моніторинг і оцінку діяльності, що не відповідає вимогам стандартів на системи управління якістю. Інформаційне забезпечення управлінських рішень керівників закладів спирається на традиційні підходи до використання даних офіційної статистичної звітності, показників дефектів, потреб у закупівлях медикаментів і медичних виробів, необхідності реагування на законодавчі вимоги. Використання інформації по ідентифікованим процесам не практикується, оперативний аналіз діяльності закладів керівниками не містить даних про досягнення якості стоматологічної допомоги за її критеріями.

У сьомому розділі дисертації «Задоволеність пацієнтів стоматологічною допомогою, лікарів-стоматологів – професійною діяльністю. Аналіз ставлення лікарів-стоматологів до використання медичних технологій на принципах доказової медицини (результати соціологічного дослідження)» викладені автором результати показали, що задоволеність вартістю стоматологічної допомоги пацієнтів значно нижча, ніж іншими характеристиками якості. При загальній високій задоволеності професійною діяльністю лікарів-стоматологів, виявлені найнижчі оцінки професійних відносин між лікарями, між лікарями та адміністраціями закладів, з лікарями інших закладів охорони здоров'я. З'ясовано, що лікарі-стоматологи визнають роль доказової медицини у забезпеченні якості медичної допомоги, але існує ряд перешкод: відсутність національних клінічних протоколів стоматологічної допомоги, деякого медичного обладнання та лікарських засобів і реєстрації їх в Україні; дефіцит власного часу лікарів для участі в адаптації міжнародних клінічних

рекомендацій в закладі охорони здоров'я; низький рівень володіння англійською мовою. Пропозиції лікарів з усунення перешкод включають рекомендації для МОЗ України з поновлення розробки та впровадження галузевих клінічних протоколів стоматологічної допомоги на принципах доказової медицини та забезпечення якісними навчальними матеріалами в програмах безперервного професійного розвитку. Завданнями для адміністрації закладів охорони здоров'я лікарі вважають адаптацію галузевих клінічних протоколів стоматологічної допомоги до умов закладу (забезпечення медичними виробами, ліками, пломбувальними матеріалами, інтерактивне 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 та розроблено концептуальну функціонально-організаційну модель системи управління якістю стоматологічної допомоги, в основу якої покладались дані про високі потреби населення в стоматологічній допомозі, міжнародні принципи профілактичної спрямованості систем охорони здоров'я, їх орієнтації на первинну медичну допомогу та зниження обсягів охоплення нею в Україні в частині профілактики стоматологічних захворювань; активний розвиток механізмів регулювання якості в сфері охорони здоров'я на міжнародному рівні та виявлена в процесі дослідження їх стагнація в Україні; недосконалість процедури перевірки дотримання лікувально-діагностичних і профілактичних утручань під час проведення акредитації закладу.

Додатковими аргументами стали нечіткий розподіл вимог між різними механізмами регулювання якості, недостатня методична забезпеченість стандартів на системи управління якістю, відсутність механізмів мотивації закладів охорони здоров'я до проходження акредитації та сертифікації в програмі медичних гарантій.

Ключовими інноваційними елементами моделі стали: посилення законодавства з профілактики факторів ризику, спільних для загального здоров'я та здоров'я порожнини рота; використання національних/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.

Невід'ємними складовими моделі є удосконалені за змістом, методичним забезпеченням і гармонізовані між собою 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; до менеджменту

якості – в специфічній для сфери охорони здоров'я версії національного стандарту до систем управління якістю.

Запропонована та впроваджена за окремими елементами на державному, галузевому й регіональному рівнях та в закладах охорони здоров'я 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, послідовно, у формально-логічний спосіб з дотриманням наукового стилю викладення. Усі розділи мають єдину цілеспрямованість, підпорядковані ідеї досягти мети дослідження, яка послідовно втілюється в кожному з них і забезпечує цілісність роботи.

Зустрічаються окремі стилістичні та граматичні огріхи.

Дотримання принципів академічної доброчесності здобувачем 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.

Висловлені в ході рецензування зауваження не мають принципового значення і не впливають на загальне позитивне враження від роботи. Також у плані наукової дискусії виникли ще деякі питання, які потребують уточнення:

1. Які механізми управління якістю медичної допомоги в стоматології найбільш прийнятні для практичного використання на сучасному етапі реформування в Україні?

2. Які індикатори, на Ваш погляд, могли б об'єктивно бути використані у процесі покращення якості медичної допомоги в стоматології?

3. Які, на Вашу думку, мотиваційні або поведінкові фактори впливу на населення можуть бути ефективними щодо профілактики стоматологічних захворювань.

4. Приведіть приклад внутрішнього аудиту якості медичної допомоги в стоматологічних закладах, які Ви досліджували.

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 у галузі знань 22 «Охорона здоров'я», одержані здобувачем особисто, мають практичну й теоретичну цінність, містять обґрунтовані висновки на основі одержаних 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.

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 заслуговує присудження наукового ступеня доктора медичних наук за науковою спеціальністю 14.02.03 «Соціальна медицина».

Офіційний опонент:

Завідувач кафедри
громадського здоров'я
медичного інституту
Сумського державного університету
доктор медичних наук, професор


Владислав СМІЯНОВ

Вчений секретар вченої ради СумДУ
кандидат фізико-математичних наук,
доцент


Анатолій РУБАН



*Відповідно до рішення вченої ради
№ 13.04.2023 № 14/2023 від 4 квітня 2023 року.*

*Вчений секретар,
професор* 