

Голові спеціалізованої вченої ради
Д 64.600.06 Харківського національного
медичного університету д. мед. н., професору
Огнєву В. А.

ВІДГУК
офіційного опонента доктора медичних наук, професора
Лехан Валерії Микитівни
на дисертаційну роботу Федосюка Романа Миколайовича «Медико-
соціальне обґрунтування системи периопераційної безпеки пацієнтів в
анестезіології та інтенсивній терапії», подану до спеціалізованої вченої ради
Д 64.600.06 Харківського національного медичного університету
на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю
14.02.03 – соціальна медицина

Ступінь актуальності обраної теми. Тема дисертаційного дослідження є актуальною. Її актуальність пов'язана з розвитком системи безпеки пацієнтів в Україні.

Ключовою метою медичного обслуговування є забезпечення якості медичної допомоги, базовою характеристикою якої вважається безпека пацієнтів. В останні роки увага до безпеки медичної допомоги значно підвищилася, що обумовило виділення її в самостійну складову медичного обслуговування і окрему медичну дисципліну.

За останні 15 років світовою медичною спільнотою в особі авторитетних міжнародних організацій, інститутів та товариств ініційовано численні програми з безпеки пацієнтів, які широко впроваджуються у багатьох країнах.

В Україні системна робота у сфері безпеки була започаткована у 2012 році Першим Національним конгресом з безпеки пацієнтів, проведеним за ініціативи Ради Європи. Однак наукові дослідження в Україні з цієї проблематики практично відсутні. Існують лише поодинокі роботи вітчизняних науковців, які стосуються окремих аспектів безпеки пацієнтів (Г. О. Слабкий, 2009; О.М. Ковальова, 2017).

Особливої уваги заслуговує проблема безпеки пацієнтів при наданні анестезіологічної допомоги та інтенсивної терапії в так званій периопераційний період, що охоплює перед-, інтра- та післяопераційну допомогу.

Необхідність обґрунтування системи периопераційної безпеки пацієнтів у службі анестезіології та інтенсивної терапії України з реалізацією існуючих міжнародних та вітчизняних ініціатив, розробкою власних інструментів підвищення рівня безпеки пацієнтів та адаптацією вже відомих закордонних прототипів визначило актуальність даного дослідження та його напрямок і програму.

Зв'язок теми дисертації з науковими програмами, темами, планами.

Дисертація Федосюка Р.М. повністю відповідає спеціальності 14.02.03 – соціальна медицина та профілю спеціалізованої вченої ради, оскільки дослідження проводилось у наукових напрямах пунктів 2.2 та 2.4 паспорту спеціальності.

Дослідження є фрагментом науково-дослідної роботи «Науковий супровід, моніторинг та оцінка моделей розвитку сфери охорони здоров'я в Україні на регіональному рівні» (№ держ. реєстрації 0115U002852; термін виконання 2015-2017 рр.) ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України».

Мета дослідження полягала у медико-соціальному обґрунтуванні і розробці системи периопераційної безпеки пацієнтів для служби анестезіології та інтенсивної терапії України і шляхів її імплементації на національному, регіональному і оперативному рівнях.

Ступінь обґрунтованості наукових положень дисертації, висновків і рекомендацій, сформульованих в роботі, їх достовірність.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, що сформульовані у дисертаційній роботі Федосюка Романа Миколайовича оцінюється як висока, виходячи з того, що вона ґрунтується на вивченні достатньої кількості наукових джерел, використанні адекватних методологічних підходів, проведенні масштабних досліджень і глибокому, всебічному аналізу одержаних результатів.

Наукова робота виконувалась із залученням широкого спектру загальнонаукових та спеціальних методів дослідження, в тому числі: системного підходу й аналізу, бібліосемантичного, соціологічного, медико-статистичного,

концептуального моделювання, організаційного проектування та організаційного експерименту, біостатистичного та експертних оцінок.

У цілому дисертаційна робота є завершеною працею, в якій з належною послідовністю та змістовністю висвітлено проблему периопераційної безпеки пацієнтів.

Автором особисто одержано та проаналізовано усі матеріали дослідження. За результатами роботи отримано нові наукові положення, які суттєво збагатили теорію соціальної медицини.

Обґрунтованість основних наукових положень дисертаційної роботи підтверджується їх апробацією на науково-практичних конференціях, публікаціями в наукових фахових виданнях, використанням в організації роботи низки регіональних систем охорони здоров'я та в навчальному процесі вищих медичних навчальних закладів.

Достовірність отриманих результатів.

Достовірність наукових положень дисертаційної роботи, висновків і рекомендацій підтверджується коректним застосуванням класичних методів досліджень та адекватною інформаційною базою. Дослідження виконано на достатньому за обсягом репрезентативному первинному матеріалі, зокрема автором проаналізовано уніфіковані форми звітності 5 груп закладів охорони здоров'я системи МОЗ України (обласні лікарні, міські лікарні, центральні районні лікарні, акушерсько-гінекологічні стаціонари та вузькопрофільні заклади охорони здоров'я) в 22 регіонах України за 2007, 2014 та 2015 рр. (усього 66 од.), опитано 282 лікарів-анестезіологів закладів охорони здоров'я України для вивчення рівня ознайомлення фахівців цієї спеціальності з основними міжнародними рекомендаціями й ініціативами з безпеки пацієнтів в анестезіології та інтенсивній терапії, їх оцінки рівня захищеності пацієнтів у закладах охорони здоров'я України та рівня готовності лікарів і організаторів охорони здоров'я до запровадження змін, а також вивчено думку 24 організаторів охорони здоров'я та провідних науковців для експертного оцінювання запропонованої системи.

Всі наукові положення, висновки і рекомендації достатньо обґрунтовані, ілюстровані рисунками та таблицями, підтверджені відповідними статистичними розрахунками, які виконані з використанням ліцензійної програми STATA 13.0.

Достовірність наукових результатів, одержаних автором у результаті дослідження і викладених у матеріалах роботи, підтверджено актом перевірки первинних матеріалів дисертації, договорами про співробітництво з регіонами і закладами охорони здоров'я на предмет проведення наукових досліджень та актами про впровадження одержаних результатів.

Наукова новизна, теоретична та практична цінність дослідження. Оскільки проблема периопераційної безпеки в Україні науково не розроблялася, наукова новизна роботи є надзвичайно значною.

Дисертантом вперше в Україні обґрунтовано та розроблено систему периопераційної безпеки пацієнтів в анестезіології та інтенсивній терапії, вихідною основою якої є замкнутий цикл побудови і вдосконалення бар'єрів на шляху потенційних медичних помилок і несприятливих подій, також включає 8 груп безпекових інструментів, що відповідають визначеним 8 пріоритетам у сфері безпеки пацієнтів, спеціальні структурні компоненти та логістичні елементи.

Для забезпечення імплементації системи периопераційної безпеки пацієнтів у службі анестезіології та інтенсивної терапії України автором обґрунтовано і розроблено комплекс організаційно-методичних заходів (Стратегічний план дій з безпеки пацієнтів у службі анестезіології та інтенсивної терапії України, Стартовий пакет з безпеки пацієнтів для служби анестезіології та інтенсивної терапії України, інженерно-технічні індикатори безпеки: для проспективної ідентифікації інцидентів з безпекою пацієнтів - Додаток з безпеки пацієнтів до наркозної карти; для ретроспективної ідентифікації інцидентів - Периопераційний тригерний інструмент; а також практичні схеми-алгоритми аналізу кореневих причин ідентифікованих проблем з безпекою пацієнтів як інструмент причинно-наслідкової методології їх менеджменту та елімінації). та запропонована вертикально організована структура їх реалізації (відділи і офіси з безпеки пацієнтів на рівні департаментів та закладів охорони здоров'я, міжлікарняні та/або регіональні симуляційні центри тощо).

Ефективність системи підтверджена позитивною оцінкою експертів за 11-ма її інноваціями та апробацією окремих інноваційних елементів в анестезіологічній практиці.

У роботі вперше ідентифіковано системні загрози периопераційній безпеці пацієнтів, приховані в недосконалостях структурно-функціональної організації та кадрового забезпечення як анестезіологічної, так і інтенсивістської ланки служби анестезіології та інтенсивної терапії України, до числа яких належать проблеми з забезпеченістю ліжками для інтенсивної терапії та їх регіональним розподілом; укомплектованістю структурних підрозділів лікарями-анестезіологами та рівнем їх підготовки з питань безпеки пацієнтів; співвідношенням медичних сестер і пацієнтів у відділеннях інтенсивної терапії та наявністю нормативно задекларованих вимог до молодшого медичного персоналу цих підрозділів щодо безпекових аспектів роботи.

Дисертантом вперше встановлено латентні загрози периопераційній безпеці пацієнтів, закладені в інфраструктурних компонентах служби анестезіології та інтенсивної терапії України, та в невідповідності вимогам рівня забезпечення структурних підрозділів апаратурою.

Автором також виявлено наявність перешкод для управління безпекою пацієнтів, що проявляється у вкрай низькій реєстрації несприятливих периопераційних подій у вітчизняній анестезіологічній практиці.

Теоретична цінність дослідження полягає в суттєвому доповненні теорії соціальної медицини та організації охорони здоров'я в частині вчення про здоров'я населення, управління ризиками медичних помилок і несприятливих подій, підвищення рівня безпеки медичної допомоги для пацієнтів.

Практична цінність дисертації визначається тим, що її результати стали підставою для впровадження нової дієвої та ефективної системи периопераційної безпеки пацієнтів, придатної для застосування на національному, регіональному та масцевому рівнях у цілях поліпшення якості і підвищення рівня задоволеності користувачів і постачальників медичної допомоги, а також досягнення економічної ефективності. Про високий рівень практичного значення результатів дослідження

свідчить і широке їх впровадження як на державному (2 національні підручники), так і на галузевому (3 методичні рекомендації, електронний інформаційний ресурс для лікарів) та регіональному рівнях (впровадження у роботу 10 лікувальних закладів).

Повнота представлення результатів у друкованих працях.

Зміст кожного основного розділу роботи представлено у відповідних публікаціях. Результати дисертаційного дослідження знайшли повне відображення у 40 наукових працях у наукових виданнях, рекомендованих МОН України (у тому числі 5 – в іноземних наукових журналах, 7 – в одноосібному авторстві), 15 – у матеріалах з'їздів, конгресів, конференцій та інших наукових працях, у т. ч. 2-х національних підручниках, 1 електронному посібнику та 3-х методичних рекомендаціях.

До переліку публікацій додається інформація про особистий внесок автора дисертаційної роботи.

Структура та обсяг дисертації.

Робота побудована традиційно і відповідає існуючим вимогам до даного виду кваліфікаційної праці. Дисертаційну роботу Федосюка Р.М. викладено на 471 сторінці друкарського тексту, з них основного тексту – на 293 сторінках, складається із вступу, аналітичного огляду літератури, програми та методів дослідження, 5 розділів власних досліджень, висновків та практичних рекомендацій. Список використаних джерел містить 353 найменувань, з них 45 – кирилицею та 308 – латиницею. Раціонально і логічно до змісту роботи використовуються таблиці (кількістю 60), рисунки (числом 37) та додатки (числом 21).

У **вступі** чітко та аргументовано розкрито актуальність проблеми, обґрунтовано необхідність подібного роду досліджень, сформульовано мету, завдання, розкрито суть наукової новизни дослідження, теоретичне та практичне значення результатів роботи та їх впровадження, особистий внесок автора, викладено дані щодо апробації результатів дисертаційної роботи.

Розділ 1 «Безпека пацієнта як глобальна медична проблема (огляд наукової літератури)» присвячений аналізу світового досвіду щодо різних аспектів

вирішення проблеми периопераційної безпеки, в тому числі вивченню основних ініціатив ВООЗ та інших міжнародних організацій у сфері безпеки пацієнтів, методів ідентифікації медичних помилок і несприятливих подій, та їх частоти в анестезіологічній практиці, а також з'ясуванню сучасних підходів до менеджменту ідентифікованих інцидентів з безпекою пацієнтів у медичній практиці.

Дисертантом продемонстровано, що на сучасному етапі безпека пацієнтів стала одним з основних пріоритетів у розвитку національних систем охорони здоров'я розвинених країн світу, у той час як в Україні вона є новим та маловивченим напрямом, оскільки в країні не розроблені та не впроваджені сучасні технології забезпечення безпеки медичної допомоги у цілому та периопераційної безпеки зокрема.

Огляд літератури ретельно систематизований та базується на сучасних публікаціях. У цьому розділі продемонстровано глибоке знання проблеми, оскільки автором вивчено майже усі міжнародні рекомендаційні документи з високим рівнем доказовості, що стосуються служби анестезіології та інтенсивної терапії; підкреслено її актуальність та об'єктивно доведено необхідність вирішення завдань даного дослідження.

У розділі 2 «Програма, методи та обсяг дослідження» подано програму дослідження, опис структурованих з використанням системного підходу його основних етапів. У розділі повно розкриваються методологія і методи та представлено обсяг виконаних досліджень з кожного завдання.

У третьому розділі «Структурно-функціональна організація служби анестезіології та інтенсивної терапії України з точки зору безпеки пацієнтів і європейських стандартів» показано, що структура вітчизняної служби АІТ не відповідає ні сучасним міжнародним вимогам, ні концепції реформування системи охорони здоров'я, одним з напрямів якого є концентрація ресурсів і високотехнологічної допомоги в лікарнях інтенсивного лікування. Автор підтверджує це значною кількістю підрозділів ІТ (20,15%) з невеликою кількістю ліжок (1-5) у ЦРЛ; низьким значенням медіанного показника співвідношення кількостей операційних столів і закладів зі значною його варіабельністю в міських

лікарнях, ЦРЛ та вузькопрофільних закладах ОЗ (Me=3,5, min=1,0, max= 4,8 стола на 1 заклад), що може негативно впливати на доступність хірургічної /анестезіологічної допомоги в разі дефіциту операційних столів та збільшувати вартість допомоги у разі їх надлишку та недовантаження. Також виявлено, що у вітчизняних закладах охорони здоров'я існують операційні зали з більш ніж одним операційним столом (Me=1,1, min=1,0, max=1,9 стола на 1 зал), що створює додаткові ризики для виникнення периопераційних НП, насамперед – операцій на хибному пацієнті.

Автор наводить відмінності між вітчизняними та міжнародними рекомендаціями щодо кадрового забезпечення відділень АІТ, зокрема низьке співвідношення кількостей медичних сестер і пацієнтів у обласних лікарнях, де надається високоспеціалізована медична допомога (1:3 в Україні проти 1:1 у країнах Європи); недостатній рівень підготовки лікарів-анестезіологів з питань безпеки пацієнтів в інтернатурі у зв'язку з відсутністю в програмі їх підготовки розділу з безпеки медичної допомоги; відсутність нормативно задекларованих вимог щодо безпекових аспектів роботи до молодшого медичного персоналу відділень ІТ.

Все перелічене вище актуалізує необхідність обґрунтування та розробки системи периопераційної безпеки пацієнтів в анестезіології та інтенсивній терапії (АІТ).

У четвертому розділі *«Латентні загрози периопераційній безпеці пацієнтів, закладені в інфраструктурному забезпеченні служби анестезіології та інтенсивної терапії України»* автором досконало проаналізовано чинну нормативну та міжнародну рекомендаційну базу з архітектурного дизайну та інженерно-технічного забезпечення відділень ІТ, на підставі чого автор робить висновок щодо існування «слабких місць» в інфраструктурних компонентах служби АІТ та асоційовані з ними ризики для периопераційної безпеки, закладені в застарілих інфраструктурних (архітектурних, інженерно-технічних та матеріально-технічних) компонентах - наприклад, нижчі порівняно з міжнародними нормативи площі палат (13 м² проти 20 м² на 1 ліжко інтенсивної терапії) і допоміжних приміщень, відсутність у переліку приміщень деяких необхідних функціональних територій (палат-ізоляторів з

негативним тиском усередині, технічної міні-майстерні, кімнати для виконання спеціальних процедур і маніпуляцій тощо). До проблем в інженерно-технічному аспекті належать - відсутність кількісних нормативів забезпечення відділень інтенсивної терапії електричними розетками, вихідними точками медичних газів та вакууму, а також не регламентованістю вимог до моніторингово-комп'ютерних та комунікаційних систем, які широко застосовуються в періопераційній анестезіологічній практиці за кордоном.

На основі детального аналізу рівня матеріально-технічного забезпечення служби АІТ України дисертант визначає латентні загрози безпеці пацієнтів з боку матеріально-технічного забезпечення відділень ІТ - в 2-5 разів нижчий рівень оснащення відділень інтенсивної терапії апаратами штучної вентиляції легень, моніторами пацієнта і дозаторами лікувальних речовин (відповідно, 0,53; 0,32 та 0,27 одиниці обладнання на 1 ліжко інтенсивної терапії при нормативі 1,0), що не дозволяє забезпечити дотримання мінімальних стандартів безпечної анестезіологічної практики.

У п'ятому розділі «Оцінка рівня стандартизації періопераційних процесів у службі анестезіології та інтенсивної терапії України з точки зору вітчизняних та міжнародних підходів» представлено ситуацію з рівнем запровадження стандартів періопераційної допомоги у вітчизняній анестезіологічній та реанімаційній практиці на тлі аналізу трендів кількості та структури анестезій за 2007-2015 рр. У своєму дослідженні автор робить висновок про низькі технічні можливості запровадження мінімальних стандартів безпечної анестезіологічної практики оскільки, за даними 2014 р., показник співвідношення кількостей моніторів пацієнта та операційних столів становить 0,27 при нормативі 1,0 а показник співвідношення кількостей пульсоксиметрів та операційних столів становить 0,21. Про низький рівень запровадження мінімальних стандартів безпечної анестезіологічної практики свідчать і дані соціологічного дослідження, згідно з яким тільки $54,3 \pm 2,97\%$ респондентів вказали на наявність у своїх лікувальних закладах технічної можливості забезпечити 100% пацієнтів під час анестезій пульсоксиметричним моніторингом оксигенації крові.

З застосуванням коректного дизайну дослідження (мультцентрове поперечне дослідження) та достатньої кількості пацієнтів (441 хворих) дисертант демонструє важливу роль стандартизації периопераційних процесів в анестезіології шляхом наукового обґрунтування, розробки й оцінки ефективності технологічного протоколу проведення інгаляційної анестезії сучасним високовартісним інгаляційним анестетиком севофлураном у фактично існуючих в Україні несприятливих умовах недоступності в операційних аналізаторів концентрації анестезіологічних газів.

Отримані дані дозволили визначити формулу розрахунку потреби в основних інгредієнтах інгаляційної анестезії і, отже, виявилися цінними з фармако-економічної точки зору.

У шостому розділі *«Основні атрибути сучасної системи інцидент-звітування та оцінка ситуації з ідентифікацією несприятливих подій у вітчизняній анестезіологічній практиці»* на основі глибокого аналізу сучасної наукової літератури висвітлено основні вимоги до систем інцидент-моніторингу і звітності.

Виявлено достовірне збільшення за 2007-2015 рр. кількості пацієнтів, які лікуються у відділеннях ІТ і які, відповідно, мають підвищені ризики виникнення у них несприятливих подій, але поряд з цим відзначено зростаючу динаміку показника летальності у вказаних підрозділах з 8,4% до 8,7%

Безперечною цінністю вказаного розділу є отримання попередніх даних щодо частоти несприятливих подій, які виникають у пері операційному періоді. На основі соціологічного опитування лікарів-анестезіологів встановлено, що помилки з серйозними наслідками та інциденти з категорії так званих «ніколи-подій» нерідко зустрічаються в службі анестезіології України, а на основі аналізу звітних форм виявлено вкрай низьку, порівняно зі статистикою розвинених країн світу, частоту реєстрації несприятливих периопераційних подій.

У службі АІТ України не ведеться моніторинг і реєстрація так званих «великих» медичних помилок з серйозними наслідками, такими як ятрогенний пневмоторакс та катетер-асоційовані інфекції кровотоку. Інформація зі звітів обласних позаштатних анестезіологів свідчить, скоріш за все, не про незначну їх

кількість в Україні, а про приховування реальних цифр. Проте лікарі-анестезіологи продемонстрували досить високу готовність до впровадження сучасних технологій підвищення рівня безпеки пацієнтів у їх структурних підрозділах та готовність адміністрацій їх лікарень до підтримки нової, толерантної до медичних помилок культури взаємовідносин у колективі.

Перевагами цього розділу є репрезентативна вибірка респондентів, які приймали участь у соціологічному дослідженні, та добре сформульовані запитання і варіанти відповідей на них в анкеті, які є чіткими, зрозумілими та визначеними, що дозволило автору мінімізувати вплив систематичних помилок та комплексно оцінити ставлення лікарів до запровадження системи інцидент-звітності та моніторингу.

У сьомому розділі *«Обґрунтування системи периопераційної безпеки пацієнтів та потенційних шляхів її імплементації у службі анестезіології та інтенсивної терапії України»* з використанням поетапної методології обґрунтовано та розроблено систему захисту пацієнтів від медичних помилок та несприятливих подій, що можуть трапитися з ними в післяопераційному періоді, а також концептуальні підходи до її втілення в охороні здоров'я на національному, регіональному та оперативному рівнях.

Глобальні, європейські, міжнародні анестезіологічні та інтенсивістські настанови, рекомендації та ініціативи у сфері безпеки пацієнтів, результати власних досліджень щодо існуючих реалій вітчизняної служби АІТ, стали базою для визначення 8 пріоритетів служби АІТ України та 8 практичних модулів у сфері периопераційної безпеки пацієнтів, головної парадигми системи периопераційної безпеки пацієнтів, основні структурні компоненти (заклади охорони здоров'я, навчальні медичні заклади усіх рівнів акредитації, Національна академія медичних наук України, громадські медичні та немедичні організації, а також пацієнт і його родина), та логістичні елементи. Інноваційними елементами даної системи є: нові структурні підрозділи – відділи (в департаментах охорони здоров'я) та офіси (в закладах охорони здоров'я) з безпеки пацієнтів з їх вертикальними та горизонтальними функціональними інтеграційними зв'язками; міжлікарняні та

регіональні симуляційні центри для відпрацювання мультидисциплінарними командами повсякденних та ексклюзивних клінічних ситуацій; участь пацієнта і його родини в лікувально-діагностичних та інших періопераційних процесах.

Для визначення концептуальних підходів до впровадження запропонованої системи на національному, регіональному та місцевому рівнях автор застосовує модель планування в охороні здоров'я, запропоновану канадськими вченими Pineault та Daveluy в 1986 році, яка реалізована в Україні через розробку Стратегічного плану дій та Стартового пакету з безпеки пацієнтів для служби АІТ України. Упровадження останнього в повсякденну діяльність вітчизняної служби анестезіології повинно стати першим кроком у системній роботі щодо покращення вкрай несприятливої статистики медичних помилок та інших інцидентів в анестезіологічній практиці, а також прообразом аналогічних ініціатив в інших медичних службах України.

Окремі інноваційні елементи системи періопераційної безпеки пацієнтів в анестезіології та інтенсивної терапії (чек-листи з менеджменту найбільш поширених невідкладних станів в анестезіології, пакетне рішення проблеми катетер-асоційованих інфекцій кровотоку, комунікаційні протоколи, схема аналізу кореневих причин інцидентів з безпеки пацієнтів) упроваджені в практичну діяльність низки закладів охорони здоров'я України та у навчальний процес п'яти вищих медичних навчальних закладів, проте їх медичну, соціальну та економічну ефективність можна буде оцінити тільки після імплементації багаторівневої системи інцидент-моніторингу і звітності, яка дозволить у кількісному вимірі визначити динаміку частоти медичних помилок та пов'язаних з ними несприятливих подій як на рівні окремих закладів охорони здоров'я, так і на рівні держави.

Система періопераційної безпеки пацієнтів в анестезіології та інтенсивній терапії одержала схвальну оцінку 24 експертів (рівень погодженості їх думок високий - коефіцієнт конкордації 0,21; $p < 0,05$). Середня оцінка за 10-бальною шкалою за 11 представленими на експертизу інноваціями становить $9,3 \pm 0,12$ бала, варіабельність – $5,93 \pm 0,66\%$).

Висновки дисертаційного дослідження складаються із 10 пунктів, є обґрунтованими та аргументованими, містять фактичний матеріал, відповідають меті і завданням дисертаційного дослідження та відображають зміст результатів, отриманих в ході дослідження.

Практичні рекомендації дисертанта базуються на методичних рекомендаціях, підготовлених на підставі одержаних по ходу дослідження результатів.

Оцінка ідентичності змісту автореферату і основних положень дисертації.

Автореферат дисертаційного дослідження повністю відображає зміст дисертації, відповідає головним її положенням, оформлений згідно з вимогами МОН ДАК України. Зміст автореферату та основних положень дисертаційної роботи є ідентичними.

Зауваження і побажання, дискусійні питання

Дисертаційне дослідження є цілком самостійною завершеною науковою працею, в якій вирішена актуальна наукова проблема в галузі соціальної медицини. Проте, при опоненції дисертаційної роботи виникли **питання дискусійного характеру**, які потребують уточнення:

1. Ви пропонуєте інноваційну для України систему безпеки пацієнтів. Які існують ризики щодо її широкого запровадження як в службі анестезіології та інтенсивної терапії, так і в інших медичних службах?
2. В запропонованій Вами системі передбачається застосування цілої низки сучасних інструментів менеджменту якості. Назвіть основні переваги використання таких безпекових інструментів як тригерний інструмент, чек-листи (контрольні списки) та їх значення для забезпечення безпеки пацієнтів.
3. Традиційно оцінка діяльності певних служб в системі охорони здоров'я та окремих її службах базується на статистичній інформації та даних експертного оцінювання. Ви пропонуєте застосування системи інцидент-звітування. Поясніть, в чому полягають особливості такого підходу . Коротко охарактеризуйте технологію обліку, звітності та моніторингу

медичних помилок несприятливих подій щодо безпеки пацієнтів. Що необхідно змінити в інформаційному забезпеченні системи охорони здоров'я, зокрема служби анестезіології та інтенсивної терапії?

ВИСНОВКИ

Підсумовуючи вищевказане, можна зробити висновок, що дисертаційна робота Федосюка Романа Миколайовича «Медико-соціальне обґрунтування системи периопераційної безпеки пацієнтів в анестезіології та інтенсивній терапії», подана на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.02.03-соціальна медицина, є самостійно виконаним комплексним завершеним науковим дослідженням, яке містить вирішення актуальної проблеми соціальної медицини – наукове обґрунтування та розробка системи периопераційної безпеки пацієнтів в анестезіології та інтенсивній терапії і шляхів її імплементації на національному, регіональному та місцевому рівнях.

За своєю науковою новизною, методичним рівнем, обсягом проведених досліджень, актуальністю, практичною та теоретичною значущістю основних положень, ступенем обґрунтованості наукових положень, достовірністю отриманих результатів дисертаційна робота відповідає вимогам пункту 10 Постанови Кабінету Міністрів України від 24 липня 2013 року №567 «Про затвердження Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника», а її автор – Федосюк Роман Миколайович заслуговує присудження наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина.

Офіційний опонент:
Завідувач кафедри соціальної медицини,
організації та управління охороною
здоров'я ДЗ «Дніпропетровська медична
академія МОЗ України»,
доктор медичних наук, професор

*Відгук офіційного опонента
назрівшов до спеціалізованої
вченої ради 15.11.2018р.*

Лехан
Григор

В. М. Лехан
ЗАСВІДЧУЮ
ДЗ «ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МЕДИЧНА
АКАДЕМІЯ МОЗ УКРАЇНИ»
12 листопада 2018р.
Земний секретар
Г.М.Н. Окує Н.М.