

РЕЦЕНЗИЯ

От Проф.д-р Красимира Борисова Янева-Рибагина, д-р

Катедра „Обществено дентално здраве“ на Факултет по дентална медицина, Медицински Университет, София

На дисертационен труд на Д-р Тихомира Миткова Шилер на тема „Лекарски грешки в денталната практика – сравнителен анализ и модел на управление на риска в денталната практика“

За присъждане на ОНС „Доктор“ по научната специалност „Социална медицина и организация на здравеопазването и фармацията“

Настоящата рецензия представям съгласно Заповед № Р-2021 от 30.08.2022 год. на Ректора на МУ – Пловдив, с която съм избрана за външен член на Научното жури, а на първото заседание на научното жури съм определена да изготвя рецензия. Дисертационният труд е в област на висше образование 7. Здравеопазване и спорт, Професионално направление 7.2. Медицина, Научна специалност Социална медицина и организация на здравеопазването и фармацията.

1. Биографични данни и кариерно развитие на Д-р Тихомира Шилер:

Д-р Тихомира Миткова Шилер е родена в гр.Стара Загора през 1989 год. Завършва средно образование в Гимназия с преподаване на чужди езици „Ас.Златаров“, гр. Хасково през 2008 год. През 2014 год. завършва висше образование по Дентална медицина в МУ – Пловдив.

От 2014 до 2017 год. работи като дентален лекар в ИПЦДП „Д-р Антон Петев“ гр.Хасково, а от 2018 год. живее и работи като дентален лекар в Германия. Специализира ортодонтия от 2020 год. в ортодонтска практика „Д-р Нина Хайнинг“ в гр. Вендлинген, Германия.

Със Заповед № - Р-1149/12.07.2021 год. на Ректора на МУ - Пловдив д-р Тихомира Шилер е зачислена като докторант на самостоятелна подготовка към Катедра „Социална медицина и обществено здраве“ при МУ – Пловдив за разработване на дисертация на тема „Лекарски грешки в денталната

практика – сравнителен анализ и модел на управление на риска в денталната практика“ с научен ръководител Доц.д-р Нина Мусурлиева, д-р. Представила е Протокол за успешно положен изпит за докторантски минимум по специалността. Отчислена е с право на защита със Заповед на Ректора на МУ – Пловдив № Р-1355/07.06.2022 год.

Владее отлично немски и английски език, като притежава следните сертификати: DSD ниво C1 и Cambridge Academy ниво C1.

2. Описание на дисертационния труд и автореферата:

Дисертацията е написана на 149 стандартни машинописни страници на добър български език, структурирани както следва: Увод – 2стр., Литературен обзор – 46 стр., Цел и задачи – 1 стр., Материал и методи – 3 стр., Резултати и обсъждане – 27 стр., Изводи – 1 стр., Модел за управление на риска в денталната практика – 23 стр., Програма за СДО (или СИП) на медицинските специалисти по „Безопасност на пациента в денталната практика“ – 6 стр., Заключение – 1 стр., Препоръки и приноси – 2 стр., Библиография – 10 стр., Приложения – 23 стр.

Текстът е онагледен със 7 таблици, 44 фигури и 42 Приложения.

Библиографията обхваща 211 литературни източника, подредени по система Ванкувър, от които 25 са на кирилица и 186 – на латиница. От последните 10 години (след 2012г.) са 60 литературни източника (28%).

Авторефератът, в обем от 48 страници съответства на дисертацията и дава ясна представа за същността, резултатите и изводите на разработката.

3. Актуалност на темата:

Избраната тема е актуална и с нарастваща значимост за медицинската практика в световен аспект. В *Увода* авторката подчертава значимостта на проблема „лекарска грешка“, последиците от която са твърде неблагоприятни както за здравето и живота на пациента, така и за здравеопазването и обществото като цяло. Авторката посочва, че мероприятията като повишаване качеството на медицинската помощ, подобряване комуникацията между членовете на медицинския екип и пациента и създаване на стратегии за избягване на лекарски грешки с активното участие на професионалните

организации би намалило допускането на нежеланите последици от лекарски грешки.

4. Литературен обзор:

Литературният обзор обобщава и интерпретира информацията от 211 литературни източника, 25 на кирилица и 186 на латиница, публикувани в периода 1977-2022г., като 60 (28%) са от последните 10 години – след 2012г. Цитираните и анализирани литературни източници са посветени на изучаването на лекарската грешка – формулировки и дефиниции на „лекарска грешка“, историческо развитие на познанията за лекарска грешка, причини и начини за справяне с тяхното допускане. Авторката анализира и сравнява стратегиите за справяне с лекарските грешки, които са развити в Република България и Федеративна Република Германия.

На базата на изводите от литературния обзор докторантката формулира *Целта* на проучването - **Да се проучи и сравни отношението на денталните лекари, завършили образованието си и практикуващи в България и тези, завършили и работещи в Германия, към темите „Безопасност на пациента“ и „Лекарска грешка“.** За изпълнение на целта тя е формулирала 4 основни задачи.

5. Материал и методи:

В Раздела *Материал и методи* са описани обекта на наблюдение, единиците на наблюдение и техните признаци, използваните методи, инструментариума, времето, мястото и органите на проучването. База за постигане на целта и задачите са данните от проведени анонимни анкетни проучвания сред 137 лекари по дентална медицина (ЛДМ), дипломирани и работещи в България и 149 ЛДМ, дипломирани и работещи в Германия. Анкетирането е проведено он-лайн в периода Февруари 2020 – Април 2021г. Инструментариум на проучването е идентична анкетна карта на Български и Немски език, състояща се от 25 затворени въпроса, чиито отговори са формулирани по 5-степенната скала на Ликерт.

За постигане целта на проучването е използван метода на пряко анонимно анкетиране, проведено он-лайн.

Получените резултати са обработени със статистически методи от пакета IBM SPSS Statistics 20.0.

6. Резултати и обсъждане:

В този раздел на дисертацията са представени резултатите последователно по 4-те задачи, като са обсъждани и сравнявани с резултати от подобни проучвания.

В *Резултати и обсъждане*, има 5 раздела:

- 1. Социално-демографска характеристика на континента**
Установено е разпределението на анкетираните лица по държави и по факторите - възраст, пол, трудов стаж, вид на практиката, в която работят, наличие на специалност и получено допълнително обучение в областта на здравните услуги. В извадката преобладават жените ($72.37 \pm 2.64\%$), лицата във възрастова група 25-35 год. ($48.60 \pm 2.95\%$) и тези с трудов стаж 6-15 год. ($34.27 \pm 2.81\%$).
- 2. Анализ на въпросите за оценка качеството на следването по „Медицина“ и „Дентална медицина“ по темите „Безопасност на пациента“ и „Лекарска грешка“**
Установено е мнението на българските и немските ЛДМ относно придобитите по време на следването знания за същността, причините за лекарска грешка и начините за избягването ѝ, придобитите знания относно безопасността на пациента и получаването на допълнителни знания чрез следдипломното обучение. Еднакъв дял анкетираните и от двете групи са дали положителна оценка на образованието, което ги е подготвило да разпознават и избягват причините за допускане на лекарска грешка (37% - Бг, 38% - Гер), но само 58% от немските и 40% от българските ЛДМ се чувстват достатъчно подготвени да избягват лекарски грешки.
- 3. Ролята на комуникацията в екипа и комуникацията лекар-пациент във връзка с проблема „Лекарска грешка“ и „Безопасност на пациента“**
Установено е и е сравнено мнението на анкетираните ЛДМ от двете групи относно готовността им да споделят с пациента собствени грешки и грешки, допуснати от други колеги, както и готовността да споделят и обсъждат допуснатата своя грешка с висшестоящите. Има

статистически значима разлика в отговорите на двете групи анкетирувани, като българските лекари са склонни в по-малка степен да споделят за свои грешки с пациентите и с висшестоящите и в по-голяма степен за грешки на други колеги, в сравнение с германските лекари.

4. Ролята на умората и полагането на извънреден труд за допускане на лекарска грешка

Установено и сравнено е мнението на ЛДМ от двете групи за влиянието на умората и полагането на извънреден труд като рискови фактори за допускане на лекарски грешки. И двете групи анкетирувани са на мнение, че умората и извънредния труд са фактори, увеличаващи риска от лекарски грешки. Дискутирани са и други изследвания, доказващи че високите нива на умората застрашават сигурността на пациентите.

5. Докладване на лекарска грешка и култура на обвинение –

Културата на обвинение е изследвана чрез анализиране мнението на ЛДМ от двете държави относно кой има по-голяма вина за допускане на лекарски грешки – лекарят или помощния персонал, дали допуснатата грешка е знак за некомпетентност, трябва ли да се докладва грешка, която няма негативни последици, има ли полза от докладването на лекарските грешки и каква е ролята на професионалните организации в тази сфера. И в двете групи преобладава мнението, че и най-добрите специалисти не са “застраховани” от допускане на грешки, но това не е знак за некомпетентност и лекарите от двете групи са склонни да търсят вина повече в себе си, отколкото в помощния персонал.

Немските лекари са по-склонни да докладват грешка, дори ако тя няма негативни последици за пациента. Болшинството респонденти от двете групи са на мнение, че докладването на грешките има обучителен ефект и е полезно създаване на анонимен регистър на грешките. Българските медици в по-голям процент от немските са на мнение за ключова роля на съсловната организация за промотиране на безопасността на пациента.

Тук е направен подробен анализ на мнението на лекарите от двете групи относно докладването на лекарска грешка в зависимост от професионалната квалификация и стажа.

7. Изводи:

Д-р Тихомира Шилер извежда основните изводи на базата на резултатите от 5-те раздела на Резултати и обсъждане.

8. Модел за управление на риска в денталната практика (МУРДП):

Положителен практически принос на дисертантката е представеният модел за управление на риска в денталната практика.

За разработване на този модел е проведено анкетно проучване сред 103 български ЛДМ относно спецификата и организацията на тяхната дейност. Установено е как се дефинират основните задачи и дейности – устно или писмено, кои процеси са писмено дефинирани, как се регулира колаборацията с други специалисти, използват ли се и при кои процедури контролни листи (чеклисти), кога се обсъждат допуснати грешки, има ли необходимост от допълнително обучение в тази сфера, има ли обратна връзка с пациентите, каква е формата на комуникация с пациентите, как се процедира при спешни случаи, има ли и в каква форма са правилата за хигиена и предпазване от инфекции и други.

На базата на получените резултати и изводи, докторантката представя Модел за управление на риска в денталната практика, състоящ се от 10 основни звена, с оптималното функциониране на които ще се постигне по-високо качество на работа и ще се осигури безопасността на пациента.

9. Програма за следдипломно обучение (СДО) или свободноизбираем предмет (СИП) за медицинските специалисти по „Безопасност на пациента в денталната практика“:

Още един важен практически принос на дисертантката е представената анотация на програма за СДО или СИП по „Безопасност на пациента в денталната практика“. Констатираните пропуски в информираността и подготовката на денталните лекари за недопускане на грешки в практиката дава основание на докторантката да предложи програма за СДО в тази сфера, която може и да се включи като СИП за студентите.

С добре формулираните теми на 5 лекции и 5 практически занятия, предназначени за целия медицински персонал на лечебното заведение, се цели повишаване на информираността на медицинските кадри и тяхното мотивиране за осигуряване на безопасно за пациентите медицинско лечение.

10. Приноси и препоръки:

Приемам без забележки самооценката на кандидата за приносите на дисертацията и препоръките към денталните училища, съсловната организация и ЛДМ, тъй като те са съобразени с резултатите на проучването и анализирани литературни източници по изучавания проблем.

Д-р Шилер е популяризирала резултати от своето проучване в 3 статии в престижни списания, от които 2 са под печат.

11. Критични бележки и препоръки:

В Глава 4 не е описан броя и структурата на извадката анкетиращи български ЛДМ.

12. Заключение:

Труда е написан интелигентно, ясно, разбираемо, с добро познаване на терминологията в тази област. Предложените Модел за управление на риска в денталната практика за България и Програма за СДО или СИП на медицинските специалисти по „Безопасност на пациента в денталната практика“ са ценно практическо помагало за подобряване качеството на лечебно-диагностичната дейност на ЛДМ.

В заключение считам, че настоящият труд е отлично обмислено и прецизно реализирано задълбочено, защитимо и значимо теоретико-приложно научно изследване. Ще гласувам убедено с ДА за присъждане на ОНС „доктор“ на д-р Тихомира Миткова Шилер по научната специалност „Социална медицина и организация на здравеопазването и фармацията“.

20.09.2022 год.

РЕЦЕНЗЕНТ: 

Проф.д-р Красимира Янева-Рибагина, д-р

Заличено на основание
Чл.5 §1, Б. "В" Регламент (ЕС)2016/679