

ОТЗЫВ

Официального оппонента доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Федерального государственного бюджетного учреждения высшего образования «Ижевская государственная медицинская академия» Министерства Здравоохранения Российской Федерации Поповой Натальи Митрофановны на диссертационную работу Черных Екатерины Алексеевны на тему: «Совершенствование организации медицинской помощи при болезнях системы кровообращения на основе технологии внутриведомственного взаимодействия», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.2.3. – Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза.

Актуальность темы выполненной работы.

Болезни системы кровообращения являются основной причиной смерти населения в мире, от которой, по оценкам ВОЗ, каждый год умирает 17,9 млн человек. По данным Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2020 г. показатель смертности от болезней системы кровообращения (БСК) в России составил 566,8 на 100000 населения, а потери за счет смертности от БСК – 5,8 лет жизни. В структуре первичной заболеваемости взрослого населения России болезни системы кровообращения занимают четвертое место, а вклад в структуру общей заболеваемости удерживает этот класс болезней на первой позиции.

Во всех регионах Российской Федерации реализуется федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», направленный на снижение заболеваемости и смертности от БСК, организованы региональные сосудистые центры, первичные сосудистые отделения, оказывающие помощь пациентам. Однако, недостаточные темпы снижения смертности, недостижение целевых показателей заболеваемости доказывают необходимость поиска резервов по снижению заболеваемости и преждевременной смертности от БСК. Исходя из вышеизложенного, важной проблемой организации здравоохранения, является поиск оптимальных управленческих решений по снижению уровня смертности населения.

Диссертационное исследование Черных Екатерины Алексеевны посвящено научному обоснованию организационной модели внутриведомственного взаимодействия при оказании медицинской помощи

населению с болезнями системы кровообращения с учетом уровней оказания медицинской помощи.

Полученные данные о особенностях, динамике, структуре заболеваемости и смертности, кадровом ресурсе, материально-технической обеспеченности медицинских организаций позволили определить потенциальные возможности совершенствования оказания медицинской помощи населению с БСК.

Установлены детерминанты необходимости организации внутриведомственного взаимодействия, с учетом этого были оценены сильные и слабые стороны, по отношению к возможностям и угрозам внешней среды, стратегических перспектив и возможностей их реализации в процессе оказания медицинской помощи населению с БСК в медицинских организациях различного уровня. Получена информация о реальном и оптимальном соотношении действия ведущих факторов внешней и внутренней среды и предложены стратегические альтернативы для здравоохранения Воронежской области при оказании медицинской помощи населению при болезнях системы кровообращения. Надежность и качество разработанной модели подтверждено данными регрессионной статистики.

Именно данной проблеме посвящена представленная на рецензирование диссертационная работа. В целом, с учетом обозначенных проблем и особенностей региональной системы здравоохранения, научное обоснование диссертационной работы Черных Екатерины Алексеевны на тему «Совершенствование организации медицинской помощи при болезнях системы кровообращения на основе технологии внутриведомственного взаимодействия» приобретает актуальность и своевременность.

Научная новизна исследования, полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации. В диссертационной работе рассчитаны новые данные о динамике и тенденциях заболеваемости, смертности от болезней системы кровообращения за 2010-2019 годы на региональном, федеральном уровнях; установлены прогностические коэффициенты заболеваемости и смертности от болезней системы кровообращения; выявлены и изучены факторы риска развития болезней системы кровообращения; оценен риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний в ближайшие 10 лет по методу SCORE у населения в возрасте 40 лет и старше без признаков заболеваний; оценены и проанализированы данные о ресурсах и основных показателях деятельности медицинских организаций при оказании медицинской помощи населению с болезнями системы кровообращения в динамике; проведен SWOT-анализ; разработана

организационная модель внутриведомственного взаимодействия при оказании медицинской помощи населению с БСК.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов. В проведенном исследовании доказан дисбаланс между активным выявлением пациентов с БСК врачами, оказывающими ПМСП и врачами, оказывающими первичную специализированную помощь, основной задачей которых является диспансерное наблюдение за пациентами с БСК, своевременное проведение профилактических мероприятий и направление нуждающихся на госпитализацию; недостаточное ресурсное обеспечение медицинских организаций; неравные возможности доступности медицинской помощи для разных категорий населения с диагнозом БСК; высокие риски реализации потенциала возможностей региональной системы здравоохранения при оказании медицинской помощи пациентам с БСК.

Из этого можно сделать вывод о том, что поскольку все возможные ресурсы исчерпаны (организация кардиологического диспансера как самостоятельной медицинской организации 3 уровня, развертывание дополнительных коек, быстрое наполнение системы здравоохранения врачами-специалистами в ближайшем временном интервале невозможны), организация и развитие внутриведомственного взаимодействия, с четким определением маршрутов и функциональных обязанностей врачей, представляет собой наиболее эффективную модель при оказании медицинской помощи населению с БСК в медицинских организациях различного уровня.

Для обоснования модели внутриведомственного взаимодействия применялся метод поэтапной разработки на основе технологии внутриведомственного взаимодействия, дополненного собственным исследованием, на основе данных SWOT-анализа.

Внедрение в клиническую практику и рекомендации по использованию результатов исследования. Научные результаты исследования Черных Е.А. были сформированы и внедрены в практической работе Департамента здравоохранения Воронежской области при организации оказания медицинской помощи населению с БСК. Разработанные в ходе исследования подходы и методики внедрены в деятельность медицинских организаций: клиническую практику неврологического отделения для лечения больных с ОНМК, отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения в БУЗ Воронежской области «Воронежская городская клиническая

больница скорой медицинской помощи №10»; терапевтического отделения БУЗ Воронежской области «Новоусманская районная больница».

Результаты диссертационного исследования внедрены в педагогический процесс на кафедре общественного здоровья и здравоохранения, с курсом организации здравоохранения ФДПО Рязанского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова; на кафедре общественного здоровья и здравоохранения с курсом последипломного образования ФГБОУ ВО Астраханского государственного медицинского университета; на кафедре управления и экономики здравоохранения ФГБОУ ВО Ставропольского государственного медицинского университета.

Полнота изложения результатов диссертации в научной печати и личный вклад автора. Значительная роль в диссертационной работе принадлежит автору. В работе применялся комплексный подход к анализу исходных данных, построенный на использовании поликомпонентного массива информации для обозначения проблем. Для решения задач исследования в работе применялись эпидемиологический, социологический, аналитический, статистический методы исследования, метод планирования, метод стратегического анализа, метод формализации (логическая модель), метод качественного аналитического моделирования. Выполнен диссертантом основной объем работы при написании всех научных публикаций, связанных данным диссертационным исследованием. Таким образом, вклад автора является определяющим и заключается в непосредственном участии на всех этапах исследования.

Достоверность и обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций. Степень обоснованности научных положений подтверждается использованием методологии исследования, основанной на доказательных теоретических положениях; достаточным объемом первичных данных; использованием обоснованных и адекватных поставленным задачам методов исследования; анализом динамики полученных показателей. Автором проведена большая работа по изучению проблем совершенствования организации оказания медицинской помощи населению.

Результаты исследования, подтвержденные методами статистического анализа, свидетельствуют о рациональности предложенных автором организационной модели внутриведомственного взаимодействия.

Выводы и рекомендации логично следуют из представленных в диссертационном исследовании научных положений.

По результатам исследования автором опубликовано 14 работ: 4 работы в журналах, рекомендованных ВАК России по специальности 3.2.3– Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза, в т. ч. в журналах К2 – 3 публикации; индексируемых в наукометрических базах данных Web of Science и Scopus в области медицины – 1 статья; в других изданиях – 10 статей.

Диссертация Черных Екатерины Алексеевны включает введение, 5 глав собственных исследований, заключение, выводы, практические рекомендации, список литературы (всего 197 источников, из них 68 зарубежных). Основное содержание диссертации изложено на 185 страницах машинописного текста, работа иллюстрирована 30 таблицами и 28 рисунками.

Во введении представлена актуальность темы исследования, степень ее разработанности, установлены цель и задачи исследования, представлены научная новизна, теоретическая и практическая значимость диссертации, использованная методология и методы исследования, перечислены основные положения, выносимые на защиту, определена степень достоверности и апробация результатов исследования.

В первой главе представлен обзор литературы. Автор изучила степень разработанности темы исследования, с учетом особенностей заболеваемости, смертности, ресурсного обеспечения и оценки потенциала, и рисков регионального здравоохранения. Дана характеристика особенностей организации медицинской помощи пациентам при болезнях системы кровообращения и отдельно населению с высоким риском развития болезней системы кровообращения.

Во второй главе представлено описание базы, программы и методологии исследования. С учетом цели и задач исследования, базой исследования стала Воронежская область, включая г. Воронеж и муниципальные районы, медицинские организации г. Воронежа и муниципальных районов Воронежской области (78 медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, 3 первичных сосудистых отделения, 2 кардиологических отделения БУЗ Воронежской области «Воронежская городская клиническая больница № 3», 2 кардиологических отделения БУЗ Воронежской области «Воронежская городская клиническая больница № 5» и БУЗ Воронежской области «Воронежская городская клиническая больница № 20»).

Сбор статистической информации осуществлялся на основе анализа официальной отчетно-учетной статистической информации и метода опроса, проводимого путем однократного и многократного анкетирования. Необходимые для разработки, группировки и анализа данные

регистрировались на основании учетных документов.

Статистическое исследование, проведенное по единой разработанной программе, предусматривало соблюдение методической последовательности, представленной классическими 4 этапами.

В третьей главе представлены научное обоснование тенденции заболеваемости и смертности населения с болезнями системы кровообращения. Автором дан анализ и оценка риска развития болезней системы кровообращения кагорты лиц Воронежской области.

В данной работе рассчитан среднесрочный прогноз заболеваемости населения региона БСК на основе анализа моделей временных рядов. Установлен высокий уровень общей заболеваемости БСК с выраженной устойчивой тенденцией к росту; высокий темп прироста первичной заболеваемости населения болезнями системы кровообращения, превышающий общероссийский в 1,9 раза. Автором отмечаются негативные тенденции динамики заболеваемости населения болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, общей и первичной заболеваемости, а также рост общей и первичной заболеваемости ИБС.

Проведен ретроспективный анализ многолетней динамики смертности от БСК на основании данных официальной статистики, который установил: высокую долю болезней системы кровообращения в структуре причин смерти в 2019 году, как всего населения, так и трудоспособного населения. Выявлен высокий удельный вес лиц с факторами риска развития болезней системы кровообращения. Рассчитан средний и высокий риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний в ближайшие 10 лет по методу SCORE.

В четвертой главе автором дана характеристика ресурсов и основных показателей деятельности медицинских организаций Воронежской области при оказании медицинской помощи населению с болезнями системы кровообращения. Исследователем выявлены основные проблемы ресурсного обеспечения медицинских организаций Воронежской области, оказывающих медицинскую помощь по классу БСК.

Проблемы на уровне оказания помощи в амбулаторных условиях: низкая доступность, недостаточная укомплектованность врачебными кадрами для жителей сельских муниципальных образований медицинских организаций. Выявленные по результатам опроса сельских жителей: отсутствие врача-кардиолога, невозможность или недоступность транспортных услуг, а, следовательно, своевременного получения медицинской помощи, при значительной удаленности медицинской организации от их места проживания; невозможность своевременно записаться на прием к врачу; низкая эффективность работы межрайонных

терапевтических консультативных кабинетов с низкой активностью обслуживания пациентов с диагнозом БСК из прикрепленных районов.

Выявленные проблемы оказания помощи в стационарных условиях: сосредоточение кардиологических коек, в основном, в городских и областной больницах, снижают доступность этого вида помощи для сельского населения; недостаточное ресурсное обеспечение медицинских организаций, приводящее к низкой доле госпитализаций жителей с прикрепленных территорий в межрайонные кардиологические отделения; отрицательная динамика тренда обеспеченности населения кардиологическими койками; сокращение терапевтических и неврологических коек.

Пятая глава посвящена разработке и обоснованию организационной модели внутриведомственного взаимодействия при оказании медицинской помощи населению с болезнями системы кровообращения с учетом уровней медицинских организаций. Внедрение в лечебный процесс организационной модели внутриведомственного взаимодействия врачей-специалистов населению с болезнями системы кровообращения в Воронежской области предусматривала предварительное проведение SWOT-анализа для оценки сильных и слабых сторон, по отношению к возможностям и угрозам внешней среды, и возможностей дальнейших перспектив их использования в будущем.

Построенная организационная модель внутриведомственного взаимодействия на основе технологии взаимодействия учитывает в качестве структурных элементов медицинские организации, которые обеспечивают взаимодействия между этими субъектами и участниками процесса региональной системы здравоохранения. В основе данной модели работает сложная координированная система, что обеспечивается упорядочением взаимодействия и группировкой медицинских организаций и врачей-специалистов в соответствии со структурой региональной системы здравоохранения.

В заключении автором систематизированы основные этапы исследования и его результаты, что позволяет получить комплексное представления о проведенной научной работе.

Выводы логично вытекают из поставленных задач исследования, являются конкретными, содержат объективные, достоверные, числовые показатели результативности выполненного научного исследования.

Практическая рекомендации содержательны, имеют адресный характер.

Автореферат отражает содержание работы, составлен в соответствии с требованиями, полностью соответствует специальности 3.2.3 – Общественное

здоровье, социология и организация здравоохранения, медико-социальная экспертиза.

Диссертация и автореферат написаны грамотным, литературным языком, оформлены в соответствии с действующими требованиями и стандартами.

Принципиальных замечаний по представленной диссертации нет, но:

1. Считаю обоснованным в задачах исследования, дизайне исследования (таблица 2. – этапы, методы исследования, объем и источники информации), выводах диссертационного исследования, указать временные периоды (годы).

2. Заключение работы дополнить материалами прогнозирования заболеваемости и смертности населения исследуемой территории.

В ходе рецензирования возникли **вопросы**, требующие обсуждения в формате научной дискуссии:

1. Какие организационные мероприятия в области внедрены по ведущим показателям SWOT-анализа: обеспеченности МО высококвалифицированными кадрами – кардиологами и совершенствование преемственности в работе врачей общей практики, врачей терапевтов, кардиологов, неврологов?

2. Оправдан ли рассчитанный Вами среднесрочный прогноз к 2023 году заболеваемости БСК всего населения исследуемой территории, смертности от БСК населения трудоспособного возраста?

Заключение. Диссертационная работа Черных Екатерины Алексеевны на тему «Совершенствование организации медицинской помощи при болезнях системы кровообращения на основе технологии внутриведомственного взаимодействия» является научно-квалификационной работой, в которой автором решена актуальная научно-практическая задача – разработана организационная региональная модель внутриведомственного взаимодействия при оказании медицинской помощи населению с болезнями системы кровообращения с учетом уровней оказания медицинской помощи.

По актуальности, научной новизне, обоснованности выводов, рекомендаций и практической значимости диссертационное исследование Черных Екатерины Алексеевны полностью соответствует требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. №842 (в актуальной редакции), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор - Черных Екатерина Алексеевна заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по

специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза.

Официальный оппонент:

Доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой общественного
здоровья и здравоохранения ФГБОУ
ВО «Ижевская государственная
медицинская академия» Минздрава России
Заслуженный работник
здравоохранения Российской Федерации

Попова
Наталья Митрофановна
«14» 02 2024 г.

Подпись доктора медицинских наук, профессора, Заслуженного работника здравоохранения Российской Федерации, заведующего кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России Натальи Митрофановны Поповой заверяю:

Ученый секретарь ученого совета ФГБОУ
ВО «Ижевская государственная
медицинская академия» Минздрава России,
доктор медицинских наук, доцент



Лукина
Светлана Александровна

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ижевская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Юридический адрес: 426034, Удмуртская Республика, г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281.

Фактический адрес: 426034, Удмуртская Республика, г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281.

Тел. + 7 (3412) 52-62-01, + 7 (3412) 65-82-68.

e-mail: rector@igma.udm.ru, ur@igma.udm.ru.