

## ОТЗЫВ

официального оппонента - доктора медицинских наук, профессора кафедры гериатрии и медико-социальной экспертизы Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, профессора Потапова Владимира Николаевича о диссертационной работе Эделева Анны Николаевны на тему «Организационно-функциональная модель медико-социальной помощи лицам старше трудоспособного возраста», представленную к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

**Актуальность темы диссертации** Настоящее диссертационное исследование посвящено актуальной теме совершенствования организации и повышению качества оказания медико-социальной и гериатрической помощи категории граждан старших возрастных групп. В возрастной структуре населения РФ в последние годы отмечается значительное увеличение доли лиц старше 80-лет, достигающее в некоторых регионах 15-17%. Эти изменения соотносятся с коренными изменениями демографической ситуации в мировом масштабе, которые привели к тому, что каждый десятый житель планеты перешагнул 60-летний рубеж. Согласно прогнозам их доля в возрастной структуре популяции к 2050 году может составить 30%.

На разных этапах позднего онтогенеза лица старшего возраста нуждаются в различных мерах медицинской и социальной помощи: лица старческого возраста испытывают высокую потребность в медико-психологической помощи, долгожители – в социальной помощи и уходе. Работа по совершенствованию гериатрической помощи в России означает объединение усилий и знаний врачей первичного звена, гериатров, психологов, неврологов, психиатров и социальных работников. Социальная

поддержка государством граждан старшего поколения должна быть комплексной. Этот подход конкретизирован в положениях «Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в России до 2025 г.».

Рост численности населения старших возрастных групп, наличие характерных особенностей возраста и имеющихся проблем неизбежно приводит к увеличению количества обращений данной категории граждан за медицинской помощью. Особенности заболеваемости и высокий уровень обращаемости в амбулаторно-поликлинические учреждения, связанный с различными медико-социальными потребностями лиц пожилого и старческого возраста, указывают на необходимость рационального планирования и эффективной системы организации медицинского обслуживания с целью повышения удовлетворенности основных потребностей этой социально значимой категории граждан.

Разработка мер по повышению доступности и улучшению организации медицинской помощи являются основными задачами по улучшению качества оказания медицинской помощи людям пожилого возраста.

В настоящее время в стационарных учреждениях здравоохранения наблюдается тенденция сокращения длительности пребывания больного на койке. Пожилые пациенты с хроническими вялотекущими формами заболеваний, нуждающиеся в длительной поддерживающей терапии или реабилитационных мероприятиях после госпитализации, не всегда могут самостоятельно справиться с решением основных проблем без помощи медицинских работников. Наблюдается высокий уровень спроса на медико-социальную помощь, однако имеющиеся учреждения не обладают достаточными ресурсными возможностями, чтобы удовлетворить имеющиеся потребности.

Медико-социальная помощь в стационарных условиях оказывается и в учреждениях сферы здравоохранения, таких как отделения сестринского ухода. Основной целью отделений является оказание медицинской помощи пожилым пациентам с дефицитом самоухода, страдающим хронической соматической патологией, требующим медицинского наблюдения, оказания сестринской помощи, но не нуждающимся в интенсивном лечении в

специализированных отделениях больницы. К тому же, следует учитывать потенциальную обратимость нарушений здоровья у пожилых пациентов, что отражает концепция разделения пожилых людей на группы «крепких» и «хрупких» пациентов с синдромом старческой астении с учетом степени их зависимости от окружающих. Данный подход лег в основу комплексной оценки состояния здоровья пациентов преклонного возраста, практическое внедрение которой позволяет снизить смертность на 18%, риск повторной госпитализации на 12%, повысить когнитивные функции на 41% и вернуть к независимому проживанию 25% пациентов.

Все вышеназванное обуславливает актуальность и значимость предпринятого автором научного исследования, целью которого явилась разработка организационно-функциональной модели медико-социальной помощи населению старше трудоспособного возраста.

Для достижения указанной цели автором был сформулирован ряд задач, которые являются адекватными, последовательными и соответствуют комплексности исследования.

### **Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций**

При построении работы автору потребовалась тщательная методологическая подготовка исследования, требующая решения широкого спектра организационных вопросов. Научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные автором, полностью соответствуют поставленной цели и задачам. Комплексный анализ полученной информации, глубокая проработка анализируемой проблемы и системный подход к проведению исследования, использование адекватных методов исследования позволяют считать полученные соискателем заключения, сформулированные выводы и сделанные рекомендации объективными и обоснованными.

Результаты исследования полностью соответствуют требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук. Научные положения диссертаций соответствуют паспорту специальности

14.02.03 – «общественное здоровье и здравоохранение», областям исследования № 1, 3 и 8.

**Достоверность и новизна научных положений, выводов и рекомендаций** Достоверность результатов и обоснованность выводов диссертационного исследования не вызывает сомнений и базируется на достаточном объеме собранного материала, использовании современных методов исследования (системного анализа, статистического наблюдения, математико-статистического, эпидемиологического, социологического методов), корректностью применения апробированного в научной практике исследовательского и аналитического аппарата и корректной статистической обработкой полученных данных.

Научная новизна диссертационного исследования заключена, главным образом, в разработке организационно - функциональной модели медико-социальной помощи пожилым на основе межведомственного подхода и алгоритма мониторинга лиц пенсионного возраста на основе регистра пациентов. Автором разработана идея полного охвата медицинской помощью лиц старше трудоспособного возраста и предложены принципы организации мониторинга состояния их здоровья на основе интегрированной базы данных. Представляется, что предложенная модель будет интегрирована в систему долговременного ухода и будет способствовать развитию гериатрической службы в целом.

Диссертантом разработаны принципы и созданы основы формирования автоматизированного регистра пациентов старше трудоспособного возраста, создающего единое информационное пространство для всех организаций, участвующих в оказании медико-социальной помощи данной группе населения.

Предложен способ использования результатов анализа заключений судебно-медицинских экспертиз для повышения качества оказания медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста.

Новыми являются разработанные математические модели, их внедрение позволяет повысить доступность стационарной медицинской

помощи для лиц пенсионного возраста. Предложены критерии эффективности деятельности отделений сестринского ухода. Выявлены различия в поведении и состоянии здоровья населения городской и сельской местности, а также ведущая роль фактора места жительства в формировании груза хронических заболеваний к старости. Показаны гендерные различия возрастного распределения болезней старческого возраста.

Показана целесообразность более широкого использования коек длительного ухода с целью реабилитации функциональных возможностей пожилых пациентов с наличием не более пяти гериатрических синдромов. Определена потребность в медицинской помощи на койках длительного ухода для лиц старше трудоспособного возраста в перспективе до 2025 года.

### **Значимость для науки и практики результатов исследования, сформулированных выводов и рекомендаций**

Автором проведен глубокий и всесторонний анализ организации медицинской помощи лицам старше трудоспособного возраста в Нижегородской области. Результаты исследования выявили недостаточную доступность для них медицинской помощи и тенденции нарастания ее дефицита.

Значимым для практики представляется разработка и внедрение «Регистра лиц пожилого и старческого возраста», как основы для организации мониторинга здоровья жителей старше трудоспособного возраста, организации их планового осмотра и госпитализации.

Диссертантом разработана организационно - функциональная модель медико-социальной помощи лицам старше трудоспособного возраста, позволяющая улучшить межведомственные взаимодействия при организации такой помощи, использовать результаты анализа дефектов оказания медицинской помощи в качестве обучающего материала для медицинских работников и повышения качества оказания медицинской помощи, актуализировать тематику работы Школ здоровья.

Предложены пути повышения эффективности деятельности многопрофильных медицинских организаций, в состав которых входят отделения длительного ухода, на основе результатов математического

моделирования. Предложена математическая модель оптимизации организации потоков пациентов при госпитализации в многопрофильные стационары.

Автором предложено использовать индекс Бартел (активность в повседневной жизни) в качестве критерия эффективности деятельности отделений сестринского ухода для лиц старше трудоспособного возраста.

Предложено изменить возрастную границу скрининга старческой астении с 75 на 65 лет.

Результаты научного исследования нашли практическое применение и уже использовались Министерствами здравоохранения Нижегородской, Астраханской и Волгоградской областей при разработке программ, направленных на повышение эффективности оказания медицинской помощи лицам старше трудоспособного возраста; были включены в программы обучения аспирантов, ординаторов, врачей и студентов в Новосибирском и Астраханском государственных медицинских университетах, Нижегородской и Ивановской государственных медицинских академиях.

Основные положения и результаты исследования прошли широкое обсуждение на международных и всероссийских научных конференциях доложены. По теме диссертации опубликовано достаточное количество работ- 32 печатные работы, в том числе 20 - в рецензируемых научных изданиях из перечня, рекомендованных ВАК, и 3 в изданиях, включенных в международную базу данных SCOPUS. Получено 6 свидетельств о государственной регистрации программ для ЭВМ.

**Оценка содержания диссертации, ее завершенность в целом**  
Диссертация построена по традиционному плану и состоит из введения, 8 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, изложенных на 326 страницах, и 28 приложений, изложенных на 34 страницах. Работа иллюстрирована 64 таблицами и 497 рисунками. Список литературы включает в себя 291 источник, в том числе 60 – на иностранном языке.

Введение содержит все необходимые элементы построения, чтобы обосновать актуальность темы, сформулировать цель и задачи исследования,

определить научную новизну и практическую значимость работы, представить основные положения диссертации, выносимые на защиту.

Аналитический обзор отечественных, зарубежных публикаций и официальных документов, представлен достаточно полно и позволил оценить основные медико-социальные проблемы, снижающие качество жизни пожилых, оценить современные тенденции в организации медицинской помощи лицам старших возрастных групп в России и мире. Показано, что при высоких темпах старения населения в нашей стране развитие медико-социальной помощи пожилым гражданам существенно отстает от мировых тенденций, что подтвердило актуальность предпринятого исследования.

В описании методики исследования раскрыт комплексный подход к проведению исследования и конкретные методы (аналитический, статистический, социологический методы, математическое моделирование, построение баз данных, прогнозирование и метод организационного эксперимента), использованные для решения поставленных задач. Подробно описаны этапы исследования с описанием решаемых задач, единиц и объемов наблюдения, источников информации. Обоснован выбор и представлена характеристика базы исследования.

В целом комплексный подход к проведению исследования, достаточный его объем, использование современных методических приемов и соответствующая статистическая обработка собранного материала, свидетельствует о достоверности результатов и объективности сформулированных автором выводов и предложений.

Сравнительный анализ заболеваемости и смертности населения Нижегородской области и Российской Федерации позволил автору обосновать актуальность поиска новых подходов к повышению эффективности медицинской помощи лицам старше трудоспособного возраста в условиях постарения населения, показать целесообразность отдельного анализа состояния здоровья пожилого населения для города и села.

На основе данных сплошного обследования пожилых жителей одного городского и двух сельских районов Нижегородской области удалось проанализировать ситуацию с состоянием здоровья, медицинской активностью и распространением факторов риска, которые в настоящее время выявляются в ходе диспансеризации населения. Выявлена ведущая роль места проживания в формировании структуры хронических заболеваний в сравнении с влиянием пола, медицинской активности, наличия факторов риска, а также класса основного заболевания.

Диссертантом представлены результаты анализа деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь лицам старше трудоспособного возраста в амбулаторных и стационарных условиях, результаты анализа деятельности организаций, предназначенных преимущественно для оказания медико-социальной помощи лицам старше трудоспособного возраста в стационарных условиях, а также результаты определения нуждаемости населения старше трудоспособного возраста в таких организациях.

Полученные автором результаты продемонстрировали недостаточную доступность медицинской помощи для населения старше трудоспособного возраста.

Интересными представляются результаты автора в отношении работы койки сестринского ухода для пожилых. Автор определил среднюю продолжительность пребывания на койке пациентов, у которых наблюдалось улучшение состояния и повышение способности к самообслуживанию, равной 34,3 дня. При этом он нашел, что средняя продолжительность пребывания на койке уменьшается при увеличении количества гериатрических синдромов. Отсюда автор сделал вывод, что скрининг старческой астении следует проводить, когда у пенсионеров частота формирования пятого геронтологического синдрома не высока. И при наличии 3-4 синдромов медицинская помощь на койках сестринского ухода повышает способность к самообслуживанию и улучшает качество жизни пациентов. Этот вывод необходимо соотнести с рекомендациями по скринингу старческой астении и проведения комплексной гериатрической



оценки. Это позволит повысить в реальной практике профилактическую направленность коррекции факторов риска развития гериатрических синдромов.

Автор определил, что в текущий период обеспеченность лиц старше трудоспособного возраста койками длительного ухода составляет не более 60%, а к 2025 году имеющееся их число коек должно быть увеличено в 2,5 раза, если не будут созданы условия для здорового старения населения.

Несомненной ценностью работы является оценка медико-социальных аспектов помощи пожилым жителям городской и сельской местности и проблем в организации медицинской помощи лицам старше трудоспособного возраста на основе анализа выявленных ошибок в оказываемой медицинской помощи. Анализ информации о проведенных за 15 лет судебно-медицинских экспертизах позволил автору подтвердить свой вывод о недостаточной доступности медицинской помощи для лиц старше трудоспособного возраста, а также сделать заключения о недостаточной социальной защищенности пенсионеров и о том, что одинокое проживание пожилых лиц чаще сопровождается необходимостью проведения судебно-медицинского исследования.

Интересна находка соискателя, что 15 лет назад среди населения старше трудоспособного возраста частота экспертиз была наибольшей для лиц в возрасте долгожительства, а в настоящий период – для лиц в возрасте до 75 лет.

Основными результатами проведенного исследования являются организационно-функциональная модель медико-социальной помощи лицам старше трудоспособного возраста, математические модели, регистр пожилого населения и принципы его ведения, и на выходе алгоритм мониторинга здоровья лиц старше трудоспособного возраста.

Разработанные автором регистр пациентов старше трудоспособного возраста, алгоритм мониторинга состояния их здоровья, методы опосредованного взаимодействия специалистов разных направлений и ведомств образуют итоговую организационно-функциональную модель медико-социальной помощи. Эта модель объективно позволяет повысить

доступность медицинской помощи для зарегистрированных пациентов и улучшить качество оказываемой помощи.

Достаточно интересными представляются разработанные автором математические модели, созданные с целью получения данных, позволяющих повысить доступность медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях. Эти модели оказались востребованными в ряде медицинских организаций и других регионов.

Оценка результатов внедрения организационно-функциональной модели медико-социальной помощи лицам старше трудоспособного возраста демонстрирует убедительный медицинский и социальный эффект.

**Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации** Выводы вытекают из результатов проведенной работы, автореферат отвечает ее содержанию.

**Замечания и вопросы:** . 1. Рекомендация целесообразности скрининга на старческую астению у пациентов, начиная с 65-летнего возраста, уже не актуальна, так как в принятых рекомендациях 2019 г. скрининг синдрома старческой астении проводится у пациентов 60 лет и старше, обратившихся за медицинской помощью в учреждения амбулаторного или стационарного типа, с использованием опросника «Возраст не помеха».

2. Как соотносится предлагаемая модель с системой долговременного ухода, внедряемой в настоящее время в субъектах Российской Федерации?

3. Какие объемы помощи оказывает гериатрический центр, планируется ли их расширение?

4. Кем и где в предлагаемой модели предусмотрено проведение комплексной гериатрической оценки?

5. Предусмотрены ли консультации врача –гериатра для пациентов, находящихся на койках сестринского ухода?

6. Индекс Бартел позволяет оценить активность в повседневной жизни и зависимости от легкой до полной зависимости. Что показал индекс Бартел в качестве критерия эффективности деятельности отделений сестринского ухода для лиц старше трудоспособного возраста?

7. Чем обусловлено отсутствие данных по пациентам, прошедшим медико-социальную экспертизу и получивших группы инвалидности с разработкой индивидуальных программ реабилитации и абилитации?

8. Чем можно объяснить высокую степень следования рекомендациям врачей по сохранению своего здоровья и по организации здорового образа жизни, в работе отмечается, что им не следовали только 2,2% мужчин и 1,2% женщин

9. Как планируется реализовать рекомендацию по организации в медицинских организациях, оказывающих помощь в амбулаторных условиях и имеющих прикрепленное население, отделения медико-социальной помощи для обеспечения медицинского патронажа и ухода за тяжелобольными и маломобильными пациентами в домашних условиях?

Вышеуказанные замечания и вопросы показывают, что в своей диссертационной работе А.Н.Эделева затронула многие актуальные вопросы для здравоохранения не только области, но и субъектов Российской Федерации в целом. Замечания не носят принципиального характера. Имеются некоторые стилистические погрешности, что не влияет на общую положительную оценку диссертации.

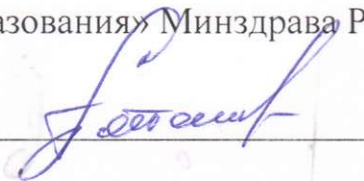
**Заключение** Диссертационная работа Эделева Анны Николаевны на тему «Организационно-функциональная модель медико-социальной помощи лицам старше трудоспособного возраста» является завершенной научно-квалификационной работой, в которой разработаны теоретические положения, совокупность которых можно квалифицировать как научное достижение в развитии общественного здоровья и здравоохранения, направленное на совершенствование организации медицинской и медико-социальной помощи лицам старше трудоспособного возраста, что имеет значимое теоретическое и практическое значение.

По важности поставленных и достигнутых цели и задач, своей научной новизне, теоретической и практической значимости полученных результатов, а также по их внедрению в практику, оппонируемый научный труд в полной мере соответствует критериям Положения «О присуждении ученых степеней» № 842 от 24.09. 2013 г., установленного Постановлением

Правительства Российской Федерации (в редакции постановления  
Правительства Российской Федерации от 21.04. 2016 г. № 335),  
предъявляемым к диссертационным работам, а ее автор Эделева Анна  
Николаевна, заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских  
наук по специальности 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение.

Официальный оппонент:

Потапов Владимир Николаевич  
доктор медицинских наук (шифр), профессор,  
профессор кафедры гериатрии и медико-  
социальной экспертизы ФГБОУ ДПО  
«Российская медицинская академия  
непрерывного профессионального  
образования» Минздрава России



Подпись доктора медицинских наук, профессора В.Н. Потапова заверяю

Ученый секретарь  
ФГБОУ ДПО РМАНПО  
Минздрава России



Людмила Михайловна

«14» мая 2020 г.

Почтовый адрес: 125993, г. Москва, ул. Баррикадная, д.2/1, стр.1,  
Телефон: +7 (499) 252 21 04 Факс: +7 (499) 254 98 05,  
E-mail: rmapo@rmapo.ru  
[profpotapov@mail.ru](mailto:profpotapov@mail.ru), тел. 8-905-543-24-71