

ОТЗЫВ

официального оппонента д.м.н., профессора Шарафутдиновой Н.Х. на диссертацию Эделевой Анны Николаевны «Организационно-функциональная модель медико-социальной помощи лицам старше трудоспособного возраста», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.02.03-общественное здоровье и здравоохранение

Актуальность исследования. Люди старше трудоспособного возраста составляют особую группу населения, что объясняется многими причинами. Во-первых, происходит рост этой группы, в составе этой группы есть люди пожилого возраста, люди старческого возраста и долгожители. Каждая возрастная группа характеризуется особенностями состояния здоровья, качеством жизни, возможностью трудиться, нуждаемостью в социальной защите. Во-вторых, заболеваемость среди лиц старшего возраста значительно выше, в некоторых возрастных группах в несколько раз, чем заболеваемость среди лиц трудоспособного возраста. При этом состояние их здоровья требует увеличения объема и видов медицинской помощи, часть из них нуждается и в высокотехнологичных видах медицинской помощи. Отмечается большая потребность пожилых людей и людей старческого возраста в лекарственных препаратах, причем в дорогостоящих, и не все из них имеют возможность приобретать их при низком уровне жизни.

Основная задача здравоохранения заключается в организации медицинской помощи лицам старше трудоспособного возраста нужного объема и качества с учетом их состояния здоровья, повысить доступность медицинской и социальной помощи пожилым. Однако в разные периоды развития отечественного здравоохранения была снижена доступность медицинской помощи пожилым, в сельской местности закрылись фельдшерско-акушерские пункты, участковые больницы, в тоже время недостаточно были организованы дома сестринского ухода. В городах и

сельской местности несколько уменьшился объем стационарной помощи пожилым, в том числе в дневных стационарах, параллельно не компенсируя другими видами медицинской помощи. В организации медицинской помощи лицам старше трудоспособного возраста важное место принадлежит межведомственному взаимодействию, ведь большинство людей старческого возраста, некоторая часть пожилого возраста нуждаются в социальной помощи.

Сегодня существующая система не полностью ориентирована на межведомственное взаимодействие системы здравоохранения и социальной защиты населения. Не во всех учреждениях социальной защиты организована медицинская помощь.

Исходя из вышесказанного научное исследование Эделева А.Н. является актуальным и направлено на совершенствование медико-социальной помощи лицам старше трудоспособного возраста.

Научная новизна исследования. Проведенный автором анализ состояния здоровья лиц старше трудоспособного возраста позволил выявить проблемы охраны здоровья данной группы населения. Было установлено, что произошел рост заболеваемости лиц старше трудоспособного возраста за счет роста среди них зарегистрированных заболеваний системы кровообращения, органов дыхания, нервной системы. При этом по данным официальной статистики показатели и заболеваемости и смертности в Нижегородской области были выше, чем в Российской Федерации.

Дана сравнительная оценка состояния здоровья лиц старше трудоспособного возраста по таким показателям, как заболеваемость по обращаемости, по данным медицинских осмотров, по медицинской активности, проживающих в городской и сельской местности, а также среди различных возрастных групп и в зависимости от принадлежности к полу. Установлены различия распространенности хронических заболеваний среди городских и сельских жителей, динамических показателей смертности в целом и от отдельных заболеваний. В частности, установлено, что при

высоком уровне заболеваемости сельских жителей онкологическими заболеваниями, смертность среди них ниже, чем среди проживающих в городах, что может свидетельствовать и о нарушении правил кодирования причин смерти. Доказано, что число сопутствующих заболеваний у мужчин и у женщин обусловлены особенностями распространенности среди них отдельных хронических заболеваний.

Выявлен низкий уровень обеспечения лиц старше трудоспособного возраста гериатрической помощью, низкий уровень посещений к врачу-гериатру в поликлинику, низкий охват стационарной помощью, низкая обеспеченность стационарными койками сестринского ухода, крайне низкая обеспеченность врачами-гериатрами. Все это наблюдается на фоне роста людей пожилого возраста хроническими заболеваниями, в том числе пожилых с синдромом старческой астении.

С учетом состояния здоровья лиц старше трудоспособного возраста, уровня госпитализации, показателей деятельности коек сестринского ухода автором составлен прогноз потребности населения региона в койках сестринского ухода до 2025 года.

Показано, что число судебно-медицинских экспертиз смертных случаев, свидетельствующих о низком качестве медицинской помощи и упущенной возможности спасти жизнь пациента, в динамике не снижается.

Разработана математическая модель, которая позволяет оптимизировать сроки пребывания пациентов на койках сестринского ухода, формировать расписание для госпитализации, создать единое информационное пространство для медицинских и иных организаций, участвующих в оказании медико-социальной помощи лицам старше трудоспособного возраста по разработанному алгоритму, определена эффективность этой модели.

На основе «Регистра лиц пожилого и старческого возраста» разработан способ актуализации работы Школ здоровья с учетом

возможности их организации, как в амбулаторных, так и в стационарных условиях.

Разработана организационно-функциональная модель медико-социальной помощи лицам старше трудоспособного возраста, которая позволяет улучшить доступность для них медицинской помощи, как в амбулаторных, так и в стационарных условиях.

Практическая значимость работы состоит в том, что материалы исследования об уровнях и структуре заболеваемости, смертности, динамика этих показателей используются для определения потребности лиц старше трудоспособного возраста в медицинской помощи, организации диспансерного наблюдения.

Проведенный анализ показателей деятельности коек сестринского ухода позволил разработать критерии повышения их эффективности.

Разработанные организационная и математическая модели по оптимизации системы медицинской помощи лицам старше трудоспособного возраста позволяют повысить уровень медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях.

Разработаны принципиальные подходы к группировке видов ненадлежащей медицинской помощи пациентам по материалам судебно-медицинских экспертиз.

Математическая модель оптимизации организации медицинской помощи имеет значение при планировании потребности в коечном фонде и его финансирования.

Для медицинских организаций амбулаторного звена предложено использовать методику создания автоматизированного регистра пациентов и базы данных лиц старше трудоспособного возраста для организации полного охвата их медико-социальной помощью.

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

Достоверность результатов исследования обеспечена широким спектром выбранных методом исследования: эпидемиологический, социологический, экспериментальный, экспертных оценок, статистический, репрезентативным объемом выборочной совокупности: выкопировка из медицинских документов 7809 городских и 14749 сельских жителей, осмотрено 22558 человек: 7343 мужчин и 15215 женщин, что составило соответственно 3,1% и 2,4% всех жителей старше трудоспособного возраста Нижегородской области, анкетный опрос 7809 городских и 14749 сельских жителей Нижегородской области. Для их статистической обработки были использованы параметрические и непараметрические методы оценки достоверности полученных результатов, метод прогнозирования, математического моделирования.

Содержание работы.

Во введении представлены актуальность проблемы медико-социальной помощи лицам старше трудоспособного возраста, определены цель и задачи исследования, научная новизна и практическая значимость, сформулированы основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе «Современные проблемы организации медико-социальной помощи лицам старше трудоспособного возраста» проанализирован 291 источник отечественных и зарубежных авторов, посвященные состоянию здоровья старшего поколения, как особой популяции сообщества и основного потребителя медицинских ресурсов и организации медицинской помощи в разные периоды развития здравоохранения, оценены нормативные документы по данной проблеме.

Во второй главе представлены материалы и методы исследования. Определены объект наблюдения, предмет исследования, дана характеристика баз исследования. Исследование проведено в 7 этапов, которые включали обоснование используемых материалов, методов и необходимого объема исследования. Материалами исследования послужили статистические отчетные и учетные документы медицинских организаций, материалы собственных исследований в виде непосредственного наблюдения за здоровьем лиц старше трудоспособного возраста, данные, полученные путем

выкопировки медицинских документов и анкетирования пациентов, данные информационной систем здравоохранения и органов государственной статистики Нижегородской области. Все материалы исследования подвергнуты статистической обработке и анализу, которые позволяли решению поставленных задач и цели исследования.

В третьей главе приведены результаты комплексной оценки состояния здоровья лиц старше трудоспособного возраста. Проведенный анализ общей заболеваемости за период с 2008 по 2018 год, общей смертности за период с 2003 по 2018 год, динамика и структура этих показателей по полу, по причинам, выполненные расчеты ожидаемой продолжительности жизни мужского и женского населения позволили дать сравнительную оценку полученных данных среди городского и сельского населения, в том числе с аналогичными показателями по Российской Федерации, и установлено, что состояние здоровья этой группы населения ухудшается и является основой для разработки комплексных мер по охране их здоровья.

В четвертой главе дана оценка распространенности хронических заболеваний у лиц старше трудоспособного возраста. Исследование проведено на основе сплошного наблюдения в пределах одного городского и двух сельских муниципальных образований. Полученные данные о числе хронических заболеваний, осложненного течения заболеваний, числе сопутствующих заболеваний, структуре сопутствующих заболеваний при основном хроническом заболевании дали возможность оценить состояние здоровья городских и сельских жителей в определенных возрастных группах. В результате анализа получены ценные результаты, имеющие значение для здравоохранения и социальной службы. Автором изучено мнение самих лиц пожилого и старческого возраста об организации медицинской помощи, об их отношении к своему здоровью, медицинской активности, об образе жизни.

В пятой главе «Организация медицинской помощи пациентам старшего поколения» приведены результаты анализа деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь лицам старше

трудоспособного возраста в амбулаторных и стационарных условиях. Исчерпывающий анализ охвата лиц старше трудоспособного возраста амбулаторно-поликлинической помощью, стационарной и гериатрической помощью, при этом отдельно для сельского и городского населения, с оценкой показателей деятельности этих служб дают представление о низкой обеспеченности медицинской помощью. При этом исследования показали, что в районах с большей обеспеченностью койками сестринского ухода меньше потребность в госпитализации, вызове скорой помощи. Используя сведения о лицах пенсионного возраста, которые не могут сами себя обслуживать, исходя из их потребности в стационарной помощи, и показателей деятельности коек сестринского ухода был проведен расчет нуждаемости пожилого населения в медицинской помощи на койках сестринского ухода.

В шестой главе «Медицинская помощь лицам старше трудоспособного возраста в ракурсе судебно-медицинских заключений» автор представил результаты судебно-медицинских экспертиз причин смерти лиц старше трудоспособного возраста с целью определения погрешностей в оказании медицинской помощи данной группы населения. Определена доля экспертиз для лиц старше трудоспособного возраста в общем числе исследований, показано различие для городского и сельского населения. Что особенно ценно автор показал отсутствие корреляционной зависимости объема экспертиз и факта потребления алкоголя, т.е. фактора социально-экономического неблагополучия для данной группы населения. Для принятия управленческих решений по совершенствованию медико-социальной помощи пожилым большое значение имеют полученные данные об увеличении количества экспертиз по делам, связанным с нарушением преемственности лечения разными медицинскими организациями. В делах лиц старше пенсионного возраста чаще встречаются врачебные ошибки, связанные с нарушением прав пациентов, со своевременностью и правильностью диагностики и лечения, больше нареканий к организации неотложной помощи и выбору технологий оказания медицинских услуг, а в 2017 году – к своевременности оказания медицинской помощи и её качеству

В седьмой главе представлено содержание и функциональные возможности организационно-функциональной модели медико-социальной помощи лицам старше трудоспособного возраста, основной целью которой является объединение на единой информационной платформе медицинских организаций с сетью отделений длительного ухода и системой учреждений, обеспечивающих социальную защиту лиц старше трудоспособного возраста.

Использование информационной платформы позволила создать регистр пациентов старше трудоспособного возраста. На его основе сформирована интегрированная база данных как основа для медико-социального мониторинга здоровья лиц старше трудоспособного возраста с соответствующим программным обеспечением. Мониторинг предусматривает наблюдение за состоянием здоровья пожилых, своевременное обеспечение амбулаторной и стационарной помощью, организацию социальной помощи и межведомственного взаимодействия в случаях потребности. В информационное поле были включены и модули на основе разработанных математических моделей, характеризующих деятельность отделений длительного ухода и оптимизации работы приемного покоя для госпитализации пациентов разных возрастных групп. Полученные результаты позволяют обеспечить своевременность оказания медико-социальной помощи и ее доступность для нуждающихся в ней пациентов.

В восьмой главе описаны результаты внедрения организационно-функциональной модели медико-социальной помощи лицам старше трудоспособного возраста. Увеличился объем амбулаторно-поликлинической помощи, появилась возможность оперативно получать максимально полную информацию о количестве и состоянии здоровья данной возрастной группы пациентов, прогнозировать работу с данной категорией лиц участковых врачей поликлиник, работу выездных патронажных бригад;

С применением величина индекса Бартел доказана эффективность оказания медико-социальной помощи на койках дома сестринского ухода по сравнению с пациентами, содержащимися на койках паллиативной медицинской помощи. Организационно-функциональная модель позволила

распределить пациентов с выраженной зависимостью от посторонней помощи на койки сестринского ухода, а в отделение паллиативной медицинской помощи – с полной зависимостью.

С внедрением организационно-функциональной модели в практическое здравоохранение существенно выросла выявляемость лиц, нуждающихся в патронажном уходе и реабилитации, что свидетельствует о необходимости организации отделений медико-социальной помощи для обеспечения медицинского патронажа и ухода за тяжелобольными и маломобильными пациентами в домашних условиях.

В заключении обобщены результаты выполненной диссертационной работы.

Выводы диссертационной работы соответствуют цели, задачам исследования и положениям, выносимым на защиту.

Практические рекомендации разработаны на основе полученных данных и могут быть использованы органами здравоохранения и социальной помощи.

Автореферат отражает содержание диссертации.

Вопросы:

1. Вы провели анализ результатов сплошного наблюдения за состоянием здоровья лиц старше трудоспособного возраста по данным медицинских осмотров. Не оценивали ли в процессе анализа особенности распространенности хронических заболеваний у лиц работающих и не работающих пенсионеров?

Заключение.

Таким образом, диссертационная работа, представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук, Эделевой Анны Николаевны «Организационно-функциональная модель медико-социальной помощи лицам старше трудоспособного возраста», является законченной научно-квалификационной работой, в которой решена актуальная социально-экономическая проблема по научному обоснованию, разработке и

реализации механизма совершенствования охраны здоровья населения.

По актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости диссертационная работа соответствует требованиям п.9 действующего «Положения о присуждении ученых степеней» (утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 № 842 с изменениями и дополнениями от 01.10.2018 № 1168), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение.

Официальный оппонент, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом института дополнительного профессионального образования федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение).

Назира Хамзиновна Шарафутдинова



Подпись профессора Шарафутдиновой Н.Х. заверяю

« 6 » мая



ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, 450008, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Ленина, 3 Контактные телефоны: +7 (347) 222 31 37 Электронная почта: Nazira-h@rambler.ru