

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора, Ступакова Игоря Николаевича о диссертационной работе Сандакова Якова Павловича на тему «Модель организации диспансерного наблюдения взрослого населения», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

Актуальность темы. Рост показателей заболеваемости, смертности, инвалидности вследствие хронических неинфекционных заболеваний, влекущих за собой значительные экономические потери государства и граждан, объясняет активизацию мер, направленных на борьбу с данными заболеваниями, в большинстве стран. Позитивное влияние государственных мер, направленных на борьбу с проблемой ХНИЗ, и полученный социально-экономический профит от реализации диспансеризации и диспансерного наблюдения в нашей стране доказаны. Одновременно доказано, что главным фактором успешного управления хроническими неинфекционными заболеваниями, которое в нашей стране проводится в рамках диспансерного наблюдения, является формирование устойчивой приверженности лечению у лиц, страдающих хронической патологией.

Вместе с тем многочисленные отечественные работы последнего десятилетия демонстрируют очевидную неэффективность диспансерного наблюдения, снижение качества медицинской помощи, оказываемой пациентам диспансерных групп. Результативность диспансерного наблюдения при существующем контроле, установленных критериях и показателях качества не подтверждается улучшением здоровья данной группы пациентов ни в отношении качества их жизни, ни по показателям инвалидности и смертности среди пациентов, страдающих ХНИЗ.

Таким образом, настоящее исследование актуально так как ставит перед собой целью поиск новой модели диспансерного наблюдения, обеспечивающей устойчивое и эффективное ее функционирование при непосредственном участии и ответственности медицинских организаций, лечащих врачей и самих граждан.

Научная новизна исследования заключается в обнаружении тенденций изменения показателей и их противоречия, систематизированы недостатки организации диспансерной работы и факторы, влияющие на ее эффективность; описании социально-гигиенической характеристики пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением, и оценке их удовлетворенности его качеством и приверженности лечению; углублено понимание нормативного регулирования организации и проведения диспансерного наблюдения, выявлены положения, определяющие недостатки действующей модели организации и контроля качества ДН; определены и обоснованы критерии качества диспансерного наблюдения на уровне врача и медицинской организации;

Новизна и научная обоснованность отличает предлагаемые автором структурно-функциональная модель диспансерного наблюдения взрослого населения и принципиальная схема движения диспансерного пациента.

Теоретическая значимость. Результаты работы открывают направления для дальнейших исследований организации медицинской помощи пациенту, страдающим ХНИЗ.

Представленные в работе методологические подходы разработки, формализации, унификации, апробации, внедрения критериев эффективности диспансерного наблюдения на уровне врача и медицинской организации, структурно-функциональной модели и принципиальной схемы движения диспансерных больных обладают безусловной теоретической значимостью. Благодаря представленной методологии возможна репликация исследования в иных социально-гигиенических, экономических, политических условиях существования отрасли.

Кроме того, теоретически значимым является научно-обоснованный аппарат обеспечения результативности диспансерного наблюдения, улучшения взаимодействия врача и пациента, рационализации внутреннего порядка ведения больных, находящихся на диспансерном наблюдении.

Практическую значимость исследования подтверждает практическое внедрение результатов работы на уровне органа управления здравоохранением субъектов РФ, медицинских организаций федерального и регионального подчинения. Использование результатов исследования в учебном процессе последипломного медицинского образования также имеет высокую важность для практического здравоохранения.

Практической значимостью обладают: структурно-функциональная модель диспансерного наблюдения взрослого населения; организационные мероприятия, направленные на повышение приверженности лечению диспансерных больных; критерии эффективности диспансерного наблюдения на уровне врача и медицинской организации.

Обоснованность, достоверность и объективность научных положений, выводов и рекомендаций.

Актуальность выбранной темы обоснована в литературном обзоре, который опирается на отечественные и зарубежные источники последнего десятилетия, уместные для цитирования по выбранной теме исследования.

Правильно и понятно сформулированная программа исследования; качественно и количественно репрезентативный объем наблюдений; использование методов сбора информации, тождественных целям и задачам; получение сведений из научных публикаций последнего десятилетия, официальных документов, социологических опросов, выполненных по стандартизированным опросникам; применение для обработки материала математических и статистических методов в автоматизированной программе Statistica for Windows, версия 10.0; принятие в расчетах 95% доверительного интервала – дают право говорить о достоверности результатов исследования и об обоснованности,

достоверности и объективности научных положений, выводов и рекомендаций.

Научные положения, выводы и практические рекомендации удостоверяет публичное представление материалов исследования профессиональному сообществу на международном и всероссийском уровнях.

Личный вклад автора не подлежит сомнению и включает разработку дизайна исследования, инструментария исследования, контент-анализ литературы и нормативных правовых актов, обработку и аналитику собранных сведений в рамках всех задач, формулировку выводов, практических рекомендаций, а также руководство внедрением разработанной модели и, связанных с ней элементов в медицинских организациях.

Оценка структуры, содержания диссертации, ее завершенности.

Диссертация Сандакова Я.П. является завершенным научным исследованием, построена традиционным образом и состоит из введения, 8 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы и приложений. Работа изложена на 331 странице, иллюстрирована 41 рисунком, 61 таблицей. Библиографический указатель включает 285 источников, в том числе 134 публикации зарубежных авторов.

Введение содержит обоснование актуальности темы, степени ее разработанности, цель и задачи исследования, описание научной новизны, теоретической и практической значимости работы, перечень положений, выносимых на защиту, представление апробации материалов исследования.

Первая глава отражает обзор научных исследований, касающихся вопросов, хронических неинфекционных заболеваний. Литературный обзор содержит два логически связанных раздела. Первый посвящен современным тенденциям распространенности ХНИЗ, в том числе в нашей стране, мерам борьбы и профилактики ХНИЗ на национальном уровне, становлению, развитию и современному состоянию организации медицинской помощи больным с ХНИЗ в России. Во втором разделе автор обращает внимание на важность формирования приверженности лечению. Подробно описаны рекомендуемые ВОЗ существующие методы измерения приверженности лечению адекватные различным целям: клиническим исследованиям, популяционным исследованиям, оценки качества помощи.

Таким образом, литературный обзор представляет стройное последовательное обоснование настоящей научной работы: необходимость и актуальность разработки организационных мер, направленных на улучшение диспансерного наблюдения пациентов с ХНИЗ с оценкой их критериями, позволяющими измерить приверженность лечению.

В главе 2 дана характеристика базы исследования, организационно-методические аспекты, направления, задачи и этапы исследования,

методологические подходы, методические приемы и методы анализа. В сводной таблице поэтапно указаны методы наблюдения и сбора информации, источники получения сведений, предмет и основная цель анализа.

В следующих главах представлены собственные данные, где автор, кроме текстового описания полученных результатов, использует представление данных в виде таблиц и рисунков. При этом в диссертации представлены промежуточные резюме по каждому субисследованию и блоку описываемой информации.

Третья глава «Заболеваемость неинфекционными заболеваниями взрослого населения г. Москвы и населения, обслуживаемого на базовой территории».

Автор дает анализ заболеваемости хроническими неинфекционными заболеваниями взрослого населения и населения, находящегося под диспансерным наблюдением, а также проводит сравнительный анализ заболеваемости по двум этим группам. Большинство данных подтверждают существующие тенденции и структуру заболеваемости ХНИЗ, но есть уникальные данные, вызывающие интерес. Например, заболеваемость ХНИЗ в целом и по большинству классов заболеваний выше у взрослого населения, чем в диспансерной группе. Хотя должно быть наоборот, так как все ХНИЗ включены в группу диспансерного наблюдения. Более того, изменения общей заболеваемости по некоторым классам болезней в диспансерной группе не идентичны соответствующим временным колебаниям аналогичных показателей у взрослого населения. То есть, если идет рост заболеваемости среди взрослого населения, то должен быть рост заболеваемости среди диспансерной группы.

Понятно, что данный диссонанс вызывает вопрос к организации диспансерного наблюдения.

В четвертой главе «Оценка текущего диспансерного наблюдения взрослого населения»

Сравнительный анализ учетных и отчетных форм показателей обнаруживает неудовлетворительное качество диспансерного наблюдения и не чувствительность существующей государственной отчетности для оценки качества диспансерного наблюдения. В частности, негативно характеризует диспансерное наблюдение отсутствие корреляции обострений с продолжительностью болезни, длительностью диспансерного наблюдения, числом фактических посещений по первому заболеванию и статистически значимая прямая, хоть и слабая, корреляция с фактическими посещениями по второму заболеванию. Нет зависимости частоты госпитализаций от длительности диспансерного наблюдения, регулярности посещений. Однако положительным является выявленный факт наличия, хоть и слабой, обратной связи между числом фактических посещений по первому заболеванию и частотой госпитализаций по основному заболеванию.

Автор подчеркивает, что анализ отчетных форм об организации диспансерного наблюдения не позволяет сделать адекватный вывод о качестве диспансерного наблюдения. Косвенно подтверждают не чувствительность показателей отчетных форм о диспансерном наблюдении в отношении качества диспансерного наблюдения количество вызовов скорой помощи, большое число посещений и показателей смертности прикрепленного населения, которые не снизились за период наблюдения. Зафиксированная в отчетах информация об уменьшении числа находящихся под диспансерным наблюдением, при повышении частоты снятия с учета и постановки на учет лиц с вновь зарегистрированными заболеваниями рассматривается как позитивная. Однако в свете данных о структуре заболеваемости Д-больных, динамических колебаниях первичной заболеваемости и смертности по основным заболеваниям Д-больных становится очевидным, что многочисленные показатели отчетных форм о диспансерном наблюдении в отношении качества диспансерного наблюдения не чувствительны и не отражают приверженность к лечению.

Пятая глава «Социально-гигиеническая характеристика, удовлетворенность медицинским обслуживанием и приверженность лечению взрослого населения, находящегося под диспансерным наблюдением».

Глава дает нам общую характеристику диспансерных пациентов. Портрет усреднённого диспансерного пациента предсказуем и описан в работе. Замечу, что несмотря на многочисленные исследования и данные, подтверждающие, что группу риска по смерти от ХНИЗ составляют мужчины трудоспособного возраста на диспансерном учете чаще состоят женщины со средним возрастом 55 лет. Ценным в разделе является факт, что разница среднего возраста мужчин умерших и мужчин, состоящих на диспансерном учете, статистически не значима. То есть, под диспансерное наблюдение попадают лица из группы риска перед самой смертью. Это еще одно косвенное подтверждение неэффективности диспансерного наблюдения в управлении хроническими неинфекционными заболеваниями

В главе приведены диссоциирующие между собой данные. С одной стороны, большинство опрошенных пациентов (почти 94%) полностью удовлетворены или «скорее» удовлетворены качеством диспансерного наблюдения. В частности, опрошенные высоко оценивают взаимодействие с врачом, например, подробное объяснение схемы лечения и диагностики, обсуждение планируемых результатов. С другой стороны, треть опрошенных не могли назвать своего лечащего врача, а четверть не знала заболевание, по поводу которого состоят на учете, а половина сообщила, что не выполняет рекомендации врача из-за отсутствия доверия к врачу или непонимания назначений. Кроме того, у полностью удовлетворенных качеством диспансерного наблюдения пациентов ведущей причиной обращения в платные медицинские организации является лучшее качество.

Вышеописанные данные, а также данные о низкой приверженности лечению – игнорирование плановых приемов, обращение зачастую по причине обострения, невыполнение рекомендаций врача, вновь свидетельствуют о неуправляемости хронических неинфекционных заболеваний в рамках диспансерного наблюдения.

Обнаруженный автором диссонанс в оценке качества помощи пациентами через их удовлетворенность и объективными сведениями учетных форм и оценки приверженности показывает, что опросы проводятся без соблюдения существующих требований к социологическим исследованиям.

Шестая глава «Нормативное правовое регулирование диспансерного наблюдения взрослого населения и инновационная концепция диспансерного наблюдения взрослого населения». Автор показывает, что положения нормативного регулирования содержит ряд существенных разногласий, а также описывает существующую модель организации диспансерного наблюдения. Автор, обосновав, что текущая концепция диспансерного наблюдения не отличается от текущей концепции медицинской помощи и не ведет к формированию приверженности лечению у диспансерных больных, предлагает изменить концептуальный подход к организации диспансерного наблюдения, чтобы получить максимальный результат общественного здоровья и минимизировать ненужные расходы.

Седьмая глава «Поиск критериев качества (результативности) диспансерного наблюдения на уровне врача и медицинской организации (городской поликлиники)».

В данной главе автор проводит выбор критериев, которые будут чувствительны для оценки именно улучшения здоровья пациентов диспансерной группы. Автор показывает, что эксперты для оценки эффективности диспансерного наблюдения предлагают такие критерии как снижение вызовов скорой помощи, сокращение числа экстренных госпитализаций, уменьшение частоты обострений у диспансерных больных, своевременность взятия на учет и приверженность лечению. Четыре из пяти критериев классически считаются критериями эффективности диспансерного наблюдения, приверженность лечению во многих исследованиях ставят критерием качества ведения хронических больных. То есть автор для оценки предлагаемых мер выбрал трехсторонний подход: классическими критериями эффективности Д-наблюдения, оценкой приверженности лечению и оценкой взаимодействия врач-пациент.

Кроме того, автор разделяет предложенные экспертами критерии для оценки качества диспансерного наблюдения на уровне врача и на уровне медицинской организации, обосновывая выбор адекватностью и объективностью в отношении улучшения здоровья пациентов диспансерных групп и устойчивостью к фальсификации.

В восьмой главе «Структурно-функциональная модель и логистика диспансерного наблюдения взрослого населения». Авторская модель построена исходя из обнаруженных результатов решения задач исследования. Отличительными чертами авторской модели является введение новых дополнительных структур (врачебной комиссии, клинического психолога, организационно-методического отдела, медицинской сестры Центра здоровья), ясное разделение функциональных обязанностей, определение уровней контроля качества, организация персональной информационной поддержки пациента. Все элементы предлагаемой модели работают для формирования приверженности пациентов лечению.

Авторская принципиальная схема движения (маршрутизации) пациента, как и система организационных мер, направленных на нивелирование выявленных недостатков организации диспансерной работы, логически и концептуально связана с предлагаемой моделью диспансерного наблюдения.

Следствием внедрения Структурно-функциональной модели диспансерного наблюдения в городской поликлинике стало уменьшение частоты обострений, снижение экстренных госпитализаций с одновременным ростом числа пациентов, отличающихся приверженностью лечению. Через полтора года от внедрения мероприятий сформировалась группа пациентов, обладающих первичной приверженностью лечению, которая обеспечила отсутствие обострений, обращений за скорой и неотложной помощью, экстренных госпитализаций в течение года. Полученные данные свидетельствуют об эффективности авторской модели для проактивного поддержания у пациентов приверженности лечению, что доказано ведет к сокращению инвалидизации и преждевременной смертности при ХНИЗ.

В заключении обобщены результаты проведенного исследования.

Материалы, изложенные в диссертации, последовательно отражают все этапы проведенного исследования. Работа завершается 10 выводами. Выводы логично следуют из содержания работы, соответствуют ее задачам, правомерны и научно обоснованы. Так же обоснованы и конкретны все практические рекомендации, которые имеют научно-практическое значение, структурированы в соответствии с уровнем принятия решений и организационно-методического сопровождения диспансерного наблюдения. Автореферат отражает содержание диссертации. Рукопись диссертации и автореферат оформлены по требованиям ГОСТ 7.0.11-2011.

Принципиальных замечаний по содержанию работы нет.

Заключение

Диссертация Сандакова Якова Павловича «Модель организации диспансерного наблюдения взрослого населения», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук, является

законченной самостоятельно выполненной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований разработаны теоретические положения обеспечения качества диспансерного наблюдения, а также изложены новые научно обоснованные организационные решения, внедрение которых вносит значительный вклад в развитие отечественной системы управления хроническими неинфекционными заболеваниями, что имеет социально-экономическую значимость для страны.

Представленная работа соответствует требованиям п.9 Положения о присуждении учёных степеней, утверждённого Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 с изменениями и дополнениями от 01.10 2018 №1168, предъявляемым к диссертациям на соискание доктора медицинских наук, а ее автор Сандаков Яков Павлович заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.02.03 - Общественное здоровье и здравоохранение.

Официальный оппонент:

доктор медицинских наук, профессор, советник директора Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н.Бакулева» Минздрава России, председатель секции по экономике и организации сердечно-сосудистой хирургии Ассоциации сердечно-сосудистых хирургов России


_____ Ступаков Игорь Николаевич

Адрес: 119049, Москва, Ленинский проспект, д. 8, корп.4, Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н.Бакулева» Минздрава России, телефон.: +7 (495) 414-7571, e-mail: info@bakulev.ru

Подпись доктора медицинских наук, профессора Ступакова И.Н. заверяю:

Ученый секретарь Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н.Бакулева» Минздрава России, доктор медицинских наук профессор


_____ Сокольская Надежда Олеговна

« 02 » октября 2020 год