

## **ОТЗЫВ**

официального оппонента, доктора медицинских наук, доцента Мавликаевой Юлии Анатольевны о диссертационной работе Сандакова Якова Павловича на тему «Модель организации диспансерного наблюдения взрослого населения», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

### **Актуальность темы**

В современных условиях важнейшей задачей отечественного здравоохранения является сохранение и укрепление здоровья населения. Высокая распространенность хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) среди взрослого населения, являющихся основной причиной инвалидизации и преждевременной смертности, влечет за собой существенный социально - экономический ущерб, оказывает негативное влияние на трудовой потенциал и качество жизни населения. На раннее выявление неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития нацелена диспансеризация взрослого населения, внедрение обновленной программы которой в реальных условиях системы оказания первичной медико-санитарной помощи началось в РФ с 2013 г. Важность проведения последующего диспансерного наблюдения (ДН) обусловлена как ростом заболеваемости ХНИЗ и числа лиц с риском их развития, так и недостаточной активностью граждан в отношении сохранения своего здоровья. Стратегия формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года в качестве одного из направлений предусматривает совершенствование диспансерного наблюдения за пациентами с неинфекционными заболеваниями.

Существует достаточно большое количество работ, посвященных изучению эффективности различных методов лечения заболеваний в рамках диспансерного наблюдения, в меньшей степени они касаются вопросов организации и оценки эффективности диспансерной работы. Несмотря на определенные позитивные шаги исследователями отмечается недостаточная результативность диспансерного наблюдения, низкий охват, нерегулярность наблюдения, неудовлетворенность пациентов, формальный подход к ее организации.

На современном этапе социально-экономического развития страны необходим поиск путей совершенствования организации диспансерного наблюдения взрослого населения, чему и посвящено настоящее

исследование, актуальность и важность которого для науки и практики не вызывает сомнения.

### **Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Диссертационная работа выполнена на современном научно-методическом уровне в соответствии с поставленной целью, задачами, определенными этапами исследования. Представленные автором результаты исследования, выводы и практические рекомендации основаны на изучении достаточного объема статистического материала. В работе использованы современные, адекватные поставленным задачам, методы исследования (аналитический, социологический, статистический, контент-анализ, метод экспертной оценки, организационного эксперимента). Выводы и практические рекомендации соответствуют цели и задачам исследования, логически вытекают из материалов исследования.

### **Достоверность полученных результатов и научная новизна**

Достоверность полученных результатов исследования подтверждена достаточным объемом наблюдений на каждом этапе исследования, использованием современных методических приемов и программ обработки данных.

Научная новизна исследования состоит в том, что на основе комплексной оценки показателей здоровья взрослого населения и организации диспансерного наблюдения выявлены тенденции изменения показателей и их противоречия, систематизированы недостатки организации диспансерной работы и факторы, влияющие на ее эффективность.

Дана социально-гигиеническая характеристика пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением, оценка их удовлетворенности его качеством и приверженности лечению.

Анализ нормативно-правового регулирования диспансерного наблюдения выявил его несовершенство, выделены недостатки действующей модели организации и контроля качества ДН.

На основе проведенной экспертной оценки определены критерии качества диспансерного наблюдения на уровне врача и медицинской организации с учетом способности критерия объективно измерять влияние ДН на здоровье пациента и быть устойчивым к фальсификации.

Автором предложена структурно-функциональная модель диспансерного наблюдения взрослого населения, направленная на

формирование приверженности лечению лиц, находящихся под ДН, принципиальная схема движения (маршрутизации) диспансерного пациента, внедрение которых на уровне медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, показало свою эффективность.

### **Значимость для науки и практики**

Научно-практическая значимость диссертационного исследования заключается в разработке и внедрении в практику деятельности медицинской организации первичного звена здравоохранения структурно-функциональной модели диспансерного наблюдения взрослого населения, концептуально основанной на формировании приверженности лечению пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением. Данная модель может быть тиражирована на уровне медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в других субъектах РФ.

Разработаны предложения по совершенствованию диспансерного наблюдения взрослого населения на федеральном, региональном уровнях и уровне медицинской организации.

Полученные закономерности и особенности динамики заболеваемости неинфекционными болезнями взрослого населения в целом и контингента лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, являются информационной базой для принятия управленческих решений на уровне медицинской организации и территориального органа управления здравоохранением.

Предложены информативные критерии эффективности диспансерного наблюдения на уровне врача и медицинской организации, что позволяет объективно оценить качество диспансерной работы среди взрослого населения.

Значимым для практики представляется разработка и внедрение автоматизированного реестра диспансерных пациентов с целью учета и оперативного управления данными о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением.

Разработаны и внедрены организационные мероприятия и информационные материалы для пациентов диспансерной группы, направленные на повышение их приверженности лечению.

Материалы исследования использованы при подготовке организационно-распорядительных документов, информационных материалов органами исполнительной власти в сфере здравоохранения

территорий, медицинскими организациями, оказывающими первичную-медико-санитарную помощь.

Результаты исследования внедрены в практическую деятельность медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, г. Москвы, г. Перми и Пермского края, что подтверждено актами о внедрении.

Кроме того, они используются в учебном процессе кафедр общественного здоровья и здравоохранения, инновационного медицинского менеджмента, экономики и маркетинга в здравоохранении Академии постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России, Российского геронтологического научно-клинического центра ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России.

Основные положения и результаты работы доложены и обсуждены на научно-практических конференциях и конгрессах различного уровня. По материалам исследования опубликовано 35 научных работ, из них 20 – в изданиях, рекомендованных ВАК, 4 – в изданиях, входящих в реферативные базы Scopus, Web of Science.

### **Оценка структуры и содержания работы**

Структура диссертации является общепринятой 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.

Во введении обоснована актуальность темы, сформулированы цель и задачи исследования, определены научная новизна и практическая значимость работы, представлены основные положения диссертации, выносимые на защиту.

Первая глава представляет собой обзор отечественных и зарубежных научных публикаций по теме исследования, показана медико-социальная и экономическая значимость хронических неинфекционных болезней в структуре потерь здоровья населения и важность усиления профилактической работы в первичном звене здравоохранения. Проанализирована современная ситуация и определены нерешенные организационные аспекты диспансерного наблюдения взрослого населения. Из анализа первой главы вытекает актуальность исследования.

Вторая глава посвящена описанию этапов и методики исследования. Определены объект и предмет исследования, дана характеристика базы.

Исследование проведено в 6 этапов, которые включали обоснование используемых материалов, методов и необходимого объема исследования. В целом комплексный подход к проведению исследования, достаточный его объем, использование современных методических приемов и соответствующая статистическая обработка полученного материала позволили решить поставленные задачи.

В третьей главе представлен сравнительный анализ общей и первичной заболеваемости неинфекционными болезнями взрослого населения г. Москвы и населения, обслуживаемого на базовой территории по данным официальной статистики. Проанализированы распространенность и структура заболеваемости неинфекционными болезнями, а также ЗВУТ у лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, в сравнении с показателями прикрепленного населения на базовой территории. Определены закономерности и особенности динамики показателей на изучаемых территориях в целом, а также с учетом возраста и классов болезней, что является основой для принятия управленческих решений на уровне медицинской организации и территориального органа управления здравоохранением.

В четвертой главе дана комплексная оценка показателей организации диспансерного наблюдения взрослого населения по материалам учетных и отчетных форм. Детальный анализ выявил несоответствие данных, представленных в отчетных формах, фактической ситуации. На фоне положительной динамики показателей диспансерного наблюдения, тенденции к снижению общей и первичной заболеваемости взрослого населения на изучаемой территории отмечается постоянная доля лиц, состоящих на диспансерном учете, от лиц с зарегистрированным заболеванием, выявлена тенденция к росту уровня смертности от ишемической болезни сердца, несмотря на комплекс проводимых мер профилактики. Оценка качества диспансерного наблюдения на основании выборочного исследования медицинских карт пациентов диспансерной группы выявила основные недостатки его проведения по показателям, которые статистически подтверждают достоверность полученных результатов. Сравнительный анализ критериев эффективности диспансерного наблюдения пациентов с группой лиц из их числа, умерших на дому, не позволяет утверждать о приверженности последних лечению, так как основные показатели статистически значимо выше в группе умерших, такие как: число обострений, вызовов скорой и неотложной помощи, госпитализаций по основному и сопутствующему заболеваниям,

экстренных госпитализаций при более длительном наблюдении, большем числе плановых и фактических посещений.

В пятой главе дана социально-гигиеническая характеристика изучаемого контингента, а также результаты оценки удовлетворенности диспансерным наблюдением и приверженности лечению данной группы. Отмечено несоответствие между высокой удовлетворенностью пациентов медицинским обслуживанием и их незнанием о факте взятия под диспансерное наблюдение, отсутствием положительной динамики в состоянии здоровья, наличием обращений в другие медицинские организации в связи с более высоким качеством оказания медицинской помощи, что свидетельствует о низкой объективности данных опросов. Выявлена завышенная самооценка пациентов приверженности лечению при неудовлетворительных показателях эффективности диспансерного наблюдения. В то же время отмечена низкая эффективность взаимодействия врач-пациент, что также не способствует формированию приверженности пациентов лечению.

В шестой главе представлен анализ нормативно-правовой базы диспансерного наблюдения взрослого населения в РФ, который выявил его несовершенство и потребность в реформировании. Представлена действующая модель организации диспансерного наблюдения, рассмотрены ее недостатки и определена необходимость совершенствования. На основе результатов исследования, полученных в ходе выполнения работы, автором предложен новый концептуальный подход к организации диспансерного наблюдения взрослого населения, базирующийся на формировании приверженности лечению пациентов, находящихся под ДН.

Седьмая глава посвящена поиску критериев качества диспансерного наблюдения на уровне врача и медицинской организации первичного звена здравоохранения. По результатам проведенной экспертной оценки, статистического анализа данных определены критерии результативности ДН с учетом их информативности и антифальсификационной устойчивости. На уровне врача наиболее приемлемым показателем установлена оценка приверженности пациентов лечению, на уровне медицинской организации – частота вызовов скорой помощи, частота госпитализаций лиц, находящихся под ДН при условии получения соответствующей персонализированной информации.

В восьмой главе представлено обоснование структурно-функциональной модели диспансерного наблюдения взрослого населения и оценка ее эффективности. На основе проведенного исследования,

выявленных недостатков организации ДН взрослого населения, факторов, влияющих на его результат, разработана структурно-функциональная модель диспансерного наблюдения взрослого населения. В ней основной упор сделан на формировании приверженности пациентов лечению, расширено число участников (структур) в модели, четко определены их функциональные обязанности; выделены уровни контроля качества, предусмотрена персональная информационная поддержка пациентов. В рамках предложенной модели разработана принципиальная схема движения (маршрутизации) пациента и система организационных мер, направленных на нивелирование выявленных недостатков организации диспансерной работы. Проведена оценка внедрения структурно-функциональной модели диспансерного наблюдения и принципиальной схемы движения пациента на уровне медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь. Показано, что через 1,5 года после ее введения произошло статистически значимое снижение частоты обострений, обращений за скорой медицинской помощью, экстренных госпитализаций, увеличение доли пациентов, обращающихся с профилактической целью, знающих схему, ожидаемые результаты лечения, время очередного посещения, т.е. приверженных лечению, что свидетельствует о результативности данной модели.

В заключении обобщены результаты проведенного исследования. Выводы четко сформулированы и соответствуют поставленным задачам. Практические рекомендации носят обобщающий характер и подтверждают практическую ценность проведенного исследования. Автореферат отражает содержание диссертации.

Принципиальных замечаний по содержанию работы нет. В тексте имеются некоторые технические опечатки и стилистические неточности, не снижающие ценности проведенного исследования.


### **Заключение**

Диссертация Сандакова Якова Павловича «Модель организации диспансерного наблюдения взрослого населения», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук, является законченной научно-квалификационной работой. Тема диссертации, несомненно, актуальна и имеет большое теоретическое и практическое значение. В диссертации содержится решение научной задачи – совершенствование организации диспансерного наблюдения взрослого населения, концептуально основанного на формировании приверженности пациентов лечению.

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 Я.П. заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.02.03 - Общественное здоровье и здравоохранение.

Официальный оппонент:

Доктор медицинских наук (14.02.03 - Общественное здоровье и здравоохранение), доцент, начальник организационно-методического отдела ФКУ «Главное бюро медико - социальной экспертизы по Пермскому краю» Минтруда России, профессор кафедры медико-социальной экспертизы и комплексной реабилитации Пермского государственного медицинского университета им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России

08.10.2020 

Мавликаева Юлия Анатольевна

614010, Приволжский федеральный округ, Пермский край,  
г. Пермь, пр. Комсомольский, 77.

Телефон: (342)281-18-66, (342)241-19-81

Факс: (342)281-18-66

Адрес электронной почты: [mavlikaeva@mail.ru](mailto:mavlikaeva@mail.ru)

Подпись доктора медицинских наук, начальника организационно-методического отдела ФКУ «Главное бюро медико - социальной экспертизы по Пермскому краю» Минтруда России Мавликаевой Ю.А. заверяю:

И.о. начальника отдела кадров  
ФКУ «Главное бюро медико-социальной  
экспертизы» Минтруда России



Н.В. Пономарева