

## ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, профессора, профессора кафедры криминалистики и правовой информатики федерального государственного бюджетного учреждения высшего образования «Кубанский государственный университет» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации Эртель Людмилы Александровны на диссертационную работу Шмеркевича Александра Борисовича «Медико-социологическое исследование институционализации региональной модели интегрированной медико-социальной помощи онкологическим больным», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 14.02.05 – социология медицины, 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение.

Онкологические заболевания относятся к группе социально значимых, определяют витальный прогноз пациентов, являются многофакторными и полиэтиологичными. Затраты систем здравоохранения, вызванные бременем онкологических заболеваний, создают непреодолимую в настоящее время нагрузку для национальных систем здравоохранения.

На протяжении последних лет наблюдается неуклонный рост заболеваемости злокачественными новообразованиями в Российской Федерации и во всем мире, наиболее интенсивно среди женского населения. Российская Федерация занимает пятое место в мире по числу смертей от онкологических заболеваний.

Диссертационная работа А.Б. Шмеркевича, реализованная с использованием научных подходов двух научных дисциплин – «Социология медицины» и «Общественное здоровье и здравоохранение», является актуальной и обладает значительным набором инструментов для изучения институционализации региональной модели интегрированной медико-социальной помощи онкологическим больным и разработки концептуальных подходов к ее формированию и инструментов для ее реализации.

**Научная новизна.** Диссертантом на основании результатов диссертационного исследования сформулировано новое определение изучаемой актуальной проблемы: институционализация региональной модели интегрированной медико-социальной помощи онкологическим больным – это социальный процесс, который формируется в результате деятельности коллективных и индивидуальных субъектов социального института медицины, презентующий формирование новых потребностей, норм и ценностей в современном российском социуме с целью усиления социальной сплоченности в деле охраны здоровья граждан нашей страны; осуществлен анализ ключевых социальных рисков, определивших социальную детерминированность и мультикаузальность онкологических заболеваний; представлен компаративный анализ динамики демографических показателей в соотнесении их с динамикой онкопатологии в регионе; определены элементы континуума онкологической помощи, соотношение которых определяется продолжительностью и тяжестью онкологического заболевания; верифицированы системные факторы, оказывающие существенное влияние на континуум онкологической помощи в регионе; предложены концептуальные подходы к совершенствованию системы организации онкологической помощи в регионе на основании SWOT-анализа и качественного медико-социологического исследования; доказана возможность использования суммарного показателя качества жизни и его составляющих в качестве дополнительного критерия организации интегрированной медико-социальной помощи онкологическим пациентам и оценки эффективности организации паллиативной помощи онкологическим пациентам; по результатам компаративного анализа качества жизни пациентов со злокачественными новообразованиями в зависимости от продолжительности и тяжести заболевания обоснованы направления их медико-социальной реабилитации и определена потребность в паллиативной помощи; изучена на региональном уровне институционализация современной модели интегрированного медико-социального сервиса онкологическим пациентам; обоснованы тенденции

медикализации при организации паллиативной помощи в России; анализ тенденций институционализации паллиативной помощи онкологическим больным с методологических позиций исследования социально-структурных функций (AGIL) и структурно-функционального анализа позволил отнести этот вид медицинской помощи к социальной практике; при оказании паллиативной помощи помимо традиционных субъектов системы охраны здоровья граждан интегрированы усилия новых социальных агентов – благотворительные фонды по борьбе с раком, пациентские ассоциации (организации) помощи онкобольным, некоммерческие организации онкопсихологов, частные медицинские организации, социальные сети и другие, которые способствуют усилению социальной сплоченности и социальной солидарности в деле охраны здоровья граждан, и свидетельствует о том, что новые социальные агенты все больше входят в повседневную жизнь и реальную практику здравоохранения; определены перспективы государственно-частного партнерства в региональной модели интегрированной медико-социальной помощи онкологическим больным, предусматривающие эффективное использование ресурсов здравоохранения и частного капитала, позволяющее достичь синергического эффекта от преимуществ государственной формы собственности (инфраструктура и финансирование) и частной формы собственности (эффективный менеджмент, современное оборудование и более квалифицированные и мотивированные специалисты здравоохранения и таким образом более эффективно решать проблему повышения доступности и качества медицинской помощи населению; разработана региональная модель интегрированной медико-социальной помощи пациентам онкологического профиля, учитывающая специфику ее организации в зависимости от продолжительности и тяжести заболевания.

**Научно-практическая значимость** работы заключается в концептуализации формирования междисциплинарного сервиса пациентам при онкологических заболеваниях, соответствующего требованиям

современной интегрированной системы здравоохранения. Определяется перспективами использования результатов исследования организации модели интегрированной медико-социальной помощи онкологическим больным в регионах, разработанными рекомендациями по организации паллиативной помощи и реабилитации больных, страдающих онкологическими заболеваниями, в зависимости от продолжительности и тяжести заболевания, внедрения в практику государственно-частного партнерства в региональной онкологической службе.

Основные результаты исследования отражены в 50 работах, в число которых входят 21 статья в рецензируемых изданиях, 4 статьи, индексируемых Scopus, 21 публикация в сборниках материалов международных и всероссийских научных конференций. Изданы 3 монографии, 2 учебных пособия.

Исследование полностью соответствуют пунктам 1, 3, 4, 7, 9, 10 паспорта научной специальности 14.02.05 – «социология медицины» и пунктам 1, 2, 3, 6 паспорта научной специальности 14.02.03 – «общественное здоровье и здравоохранение».

**Внедрение в практику результатов исследования.** Результаты диссертационного исследования, опубликованные в ведущих профильных научных изданиях, нашли отражение в работе Комитета по охране здоровья Государственной Думы Российской Федерации над Федеральным законом от 6.03.2019 г. № 18-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи».

Результаты диссертационного исследования включены в программы дополнительного профессионального образования, реализуемые Федеральными государственными бюджетными образовательными организациями по вопросам организации паллиативной помощи и паллиативной реабилитации больных при хронических неинфекционных заболеваниях на кафедрах общественного здоровья и здравоохранения (с

курсами правоведения и истории медицины) ФГБОУ ВО Саратовский СГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России и общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО ФГБОУ ВО Башкирский ГМУ Минздрава России.

Подписано «Соглашение о сотрудничестве между Министерством здравоохранения Саратовской области и ООО «Медицинский Ди центр плюс» (2018 г.)» в целях взаимодействия при оказании медицинской помощи населению на основе принципов государственно-частного партнерства, в том числе паллиативной помощи в условиях ПМСП (Приложение Б).

Учебное пособие «Организация интегрированной медико-социальной помощи пациентам онкологического профиля» используется государственными медицинскими организациями при составлении программ междисциплинарной помощи и маршрутизации пациентов с онкологическими заболеваниями.

Полученные результаты использованы для совершенствования образовательных программ высшего медицинского и дополнительного профессионального образования в области социологии медицины и общественного здоровья и здравоохранения, представляя новые возможности оптимизации содержания учебных курсов повышения квалификации для организаторов здравоохранения, специалистов (врачей, психологов, специалистов по социальной работе, медицинских работников среднего звена медицинских организаций различного уровня).

Достоверность основных положений, результатов исследования и выводов обусловлена системным подходом к анализу данных, репрезентативным объемом исследования, современными статистическими методами обработки материала. Применены контент-анализ, аналитический метод, социально-гигиенический метод (анализ состояния здоровья населения), медико-социологический метод (анкетирование и фокус-групповое исследование, социологическое исследование с использованием

нарративного подхода), метод математического анализа, статистический метод.

**Структура, объем и содержание диссертационной работы.** Рукопись изложена на 359 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, главы «Организация, материалы и методы исследования», пяти глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, приложений. Список литературы включает 811 литературных источников, в том числе 455 отечественных и 356 зарубежных. Диссертация иллюстрирована 56 рисунками и 14 таблицами.

**Во Введении** обоснована актуальность проблемы, определена цель исследования и задачи, показана научная новизна и практическая значимость работы, представлены положения, выносимые на защиту, а также отмечен личный вклад автора.

**Первая глава «Междисциплинарный подход в организации помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в контексте интегрированной системы здравоохранения» (обзор литературы)** состоит из трех параграфов. Обзор литературных источников и нормативных актов, изложенный в главе 1, соответствует теме диссертации, проводился по материалам отечественных и зарубежных наукометрических, реферативных и полнотекстовых баз данных. Несмотря на широкий временной диапазон проанализированных в работе литературных источников, акцент сделан на зарубежных публикациях последних 5 лет.

В первом параграфе 1 главы «Социальные риски в эпидемиологии онкологических заболеваний» представлен анализ интервенционных и наблюдательных исследований, посвященных роли социально детерминированных рисков в эпидемиологии онкологических заболеваний, приводятся данные социологических и клинических исследований социальных рисков онкологических заболеваний, социальных ракурсов формирования индивидуальных рисков микро- и макроуровня. Отечественные и зарубежные исследования устанавливают социальную

детерминированность и мультикаузальность онкологической патологии на макро и микроуровнях.

Во втором параграфе 1 главы «Формирование и функционирование модели интегрированной системы здравоохранения» представлена концепция интегрированного здравоохранения, предполагающая предоставление больным с хроническими заболеваниями междисциплинарной помощи при координации различных видов деятельности (диагностика, терапия, реабилитация и др.). Формирование интегрированного здравоохранения рассматривается как одна из важнейших задач современной системы здравоохранения, которая характеризуется неэффективным взаимодействием, несогласованностью взаимодействия медицинских структур.

Современному здравоохранению свойственно эпизодическое оказание помощи при хронических заболеваниях. В качестве примера рассматривается система диспансеризации, сложившаяся в советском здравоохранении. При обсуждении различных моделей интегрированной системы оказания помощи при хронических заболеваниях отмечается, что они включают в себя персонифицированную, координированную и многопрофильную помощь с постоянным межсекторальным взаимодействием в системе здравоохранения, с интегративным медицинским сервисом и участием межпрофессиональных групп.

В третьем параграфе 1 главы «Государственно-частное партнерство в системе здравоохранения Российской Федерации» формирование системы интегрированного здравоохранения рассматривается в ракурсе государственно-частного партнерства. Являясь важным элементом современной экономики и равноправным партнером социального развития, государственно-частное партнерство может использоваться как один из перспективных механизмов предупреждения или минимизации дисфункциональных практик системы здравоохранения в России.

Данная глава в научных медико-социологических исследованиях должна содержать не только обзор мнений ведущих специалистов и

полученных ими результатов, но и представлять собой комплексный анализ изучаемой проблемы. Диссертант справился с поставленной задачей, осуществил анализ материала, его обобщение, определение наиболее актуальных проблем исследования.

**Во второй главе «Организация, материалы и методы исследования»**, состоящей из двух параграфов, раскрывается эмпирическая база исследования. Традиционно приведено описание базы и объекта исследования, материалов, методов сбора и обработки материалов, отражены этапы и характеристика баз исследования, представлено программно-методическое обеспечение исследования, которое проводилось с 2014 по 2020 гг. и включало 7 этапов. Важное значение имеет обоснование автором выбора Саратовской области для проведения диссертационного исследования.

В работе использованы различные методы медико-социологических исследований, диссертант работал в количественной и качественной исследовательской традиции. Объем проведенного исследования соответствует общепринятым требованиям к репрезентативности выборки. Используются адекватные методы анализа полученных данных. Результаты исследований и сделанные на их основании выводы являются научно обоснованными.

**В третьей главе «Анализ динамики состояния здоровья населения Российской Федерации и Саратовского региона»** отмечен регрессивный тип популяционного здоровья в России, обусловленный возрастными характеристиками структуры населения и неблагоприятная тенденция соотношения возрастных групп.

Особое внимание было направлено на «вклад» онкологических заболеваний в показатели здоровья населения и анализ тенденций заболеваемости, инвалидности и смертности при онкологических заболеваниях. Проведенный анализ основных статистических показателей здоровья населения Саратовской области свидетельствует об их отрицательной динамике на протяжении последних десятилетий.



Осуществлению в четвертой главе «Обоснование направлений совершенствования организации системы онкологической помощи в регионе», состоящей из двух параграфов, SWOT-анализа тенденций функционирования и потенциала системы онкологической помощи в Саратовской области предшествовало проведение фокус-группового социологического исследования «Потенциал системы онкологической помощи в Саратовской области». В первом параграфе 4 главы «Верификация системных факторов континуума онкологической помощи в Саратовской области» проведено фокус-групповое исследование с целью изучения экспертных мнений о функционировании, потенциале и направлениях оптимизации системы онкологической помощи в Саратовской области. В соответствии с гайдом фокус-группы обсуждались тенденции организации региональной системы онкологической помощи и направления совершенствования континуума онкологической помощи.

Верифицированы системные факторы, оказывающие существенное влияние на континуум онкологической помощи:

I. Территориально-демографические:

- большая общая площадь территории региона (363700 км<sup>2</sup>);
- низкая плотность населения – 2,5 человека на 1 км<sup>2</sup> (в России – 8,2 человека на 1 км<sup>2</sup>).

II. Медико-социальные:

- дефицит медицинских кадров в организациях первичной медико-санитарной помощи, особенно удаленных от районных и областных центров;
- кадровый дефицит специалистов-онкологов в районных медицинских организациях – из 38 районов области лишь в 10 работают врачи – онкологи, в других должности врачей онкологов занимают врачи иных специальностей.
- недостаток современного диагностического медицинского оборудования в районных медицинских организациях;
- недостаточное количество кабинетов паллиативной помощи в организациях первичной медико-санитарной помощи;

– отсутствие хосписов.

Группировка и ранжирование системных элементов континуума онкологической помощи в регионе, обозначенных в ходе фокус-группового исследования, использована при построении SWOT-матрицы, позволившей конкретизировать выбор и приоритеты направления совершенствования организации системы онкологической помощи в регионе.

**Пятая глава «Оценка качества жизни и параметры реабилитации онкологических больных в зависимости от продолжительности и тяжести заболевания».** Исследования медико-социальных перспектив онкологических больных традиционно фокусировались на оценке летальности, в настоящее время одним из ведущих аспектов медико-социального прогноза является качество жизни онкологических больных. В первом параграфе 5 главы «Оценка качества жизни больных онкологическими заболеваниями (на примере пациентов, страдающих раком молочной железы)» при анализе качества жизни пациентов, страдающих раком молочной железы, установлена динамика и направления оптимизации показателей качества жизни пациентов в зависимости от продолжительности и тяжести заболевания. Полученные результаты позволяют рассматривать качество жизни, проанализированное с использованием опросника ВОЗ КЖ-100, как мультифакторный показатель соматического состояния и эффективности ресоциализации больных онкологического профиля.

При обсуждении во втором параграфе 5 главы «Современный контекст и параметры реабилитации онкологических больных» современного контекста реабилитации больных при онкологических заболеваниях отмечается, что вследствие оптимизации клинического и социального прогноза пациентов при онкологических заболеваниях в последние десятилетия возникает возможность включения реабилитации в континуум онкологической помощи. Большой интерес представляет эмпирический материал собственных исследований, посвящённых разработке стратегий медико-социальной

реабилитации пациентов в зависимости от продолжительности и тяжести заболевания (на примере больных раком молочной железы).

**В главе шестой «Современные тенденции институционализации и организации паллиативной помощи в России»**, состоящей из трех параграфов, осуществлен анализ тенденций институционализации паллиативной помощи с использованием набора четырех функций (AGIL), представленных Т. Парсонсом для характеристики социальной системы. В ситуациях социально-экономических трансформаций несоответствие структуры и функций изменившимся общественным потребностям инициирует институциональные дисфункции. В ракурсе дисфункций в работе обсуждается медикализация паллиативной помощи. Отмечается, что в принятых в России законодательных документах (2010-2019 гг.) паллиативная помощь рассматривалась как паллиативная медицинская помощь, при формировании нормативной базы не нашел отражения принцип интегративного подхода к организации паллиативной помощи. Автор приводит аргументы, доказывающие опасность медикализации паллиативной помощи больным с хроническими, угрожающими жизни заболеваниями.

Результаты проведенного автором исследования мнения онкологов о содержании паллиативной помощи больным онкологического профиля в Саратовской области подтверждают тенденции медикализации паллиативной помощи в региональном здравоохранении.

**В седьмой главе «Обоснование региональной модели интегрированной медико-социальной помощи онкологическим больным»**, состоящей из двух параграфов, осуществлен критический анализ организации региональной системы онкологической помощи, который представлен с позиций согласованности его структурных и функциональных характеристик. Автор доказывает, что содержание и организация региональной модели интегрированной медико-социальной помощи онкологическим больным определяется в зависимости от продолжительности и тяжести онкологического заболевания.

Создание региональной сети взаимодействующих организаций направлено на повышение доступности междисциплинарной помощи онкологическим больным, оказываемой в интегрированной системе здравоохранения. Уровни интегрированной помощи онкологическим больным при формировании персонифицированной модели определяются релевантной продолжительности и тяжести заболевания динамикой качества жизни пациентов.

Автором разработана персонифицированная Региональная модель организации интегрированной медико-социальной помощи пациентам онкологического профиля, обосновано формирование гибкой маршрутизации онкологических больных для получения наиболее эффективного результата. Автор рассматривает различные пути маршрутизации пациентов в зависимости от состояния каждого конкретного пациента.

Формирование системы паллиативной помощи происходит в Саратовской области в условиях сокращения бюджетного финансирования. При значительном снижении доходной части бюджета региона необходимо привлечение внебюджетного финансирования в форме государственно-частного партнерства для организации междисциплинарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, встроенной в региональную систему здравоохранения. По результатам исследования обоснована целесообразность внесения дополнений в нормативно-правовые акты с целью реализации разработанных в исследовании принципиально новых подходов к формированию континуума онкологической помощи в зависимости от продолжительности и тяжести онкологического заболевания.

Сделанные в работе выводы являются обоснованными. Цель, заявленная в диссертационном исследовании, достигнута. Поставленные задачи успешно решены.

Автореферат отражает основные положения диссертационного исследования А.Б. Шмеркевича.

Положительно оценивая работу, считаю возможным вступить в дискуссию с автором по некоторым вопросам.

1. В диссертационном исследовании отмечается, что формирование системы паллиативной помощи происходит в условиях недостаточного финансирования. Есть ли возможность привлечения внебюджетных ресурсов в форме государственно-частного партнерства для организации паллиативной помощи онкологическим больным в Саратовской области?

2. Уточните, пожалуйста, какие результаты диссертационного исследования, опубликованные в ведущих профильных научных изданиях, нашли отражение в работе Комитета по охране здоровья Государственной Думы Российской Федерации над Федеральным законом от 6.03.2019 г. № 18-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи».

### **Заключение**

Диссертационное исследование Шмеркевича Александра Борисовича является законченной научно-квалификационной работой, по результатам которого изложено новое, научно обоснованное решение, позволяющее внести значительный вклад в развитие модели интегрированной медико-социальной помощи онкологическим больным. Диссертационное исследование, в котором предложены новые научно-обоснованные решения и алгоритмы, внедрение которых вносит значительный вклад в развитие социологии медицины и общественного здоровья и здравоохранения, выполнено на высоком научно-методическом уровне, имеет несомненную научную и практическую ценность.

Оппонируемое исследование в полной мере соответствует требованиям п. 15 Положения о присуждении ученых степеней в ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), утвержденного

приказом ректора от 31.01.2020 г. № 0094/Р, предъявляемым к диссертационным работам на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а ее автор Шмеркевич Александр Борисович заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальностям 14.02.05 – Социология медицины, 14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение.

**Официальный оппонент:**

профессор кафедры криминалистики и правовой информатики  
Федерального государственного бюджетного учреждения  
высшего образования «Кубанский государственный университет»  
Министерства науки и высшего образования

Российской Федерации

доктор медицинских наук (14.02.05 – Социология медицины),

профессор

Эртель Людмила Александровна

Подпись д.м.н., профессора Эртель Людмилы Александровны заверяю

« 23 » августа 2021



Министр управления кадров

В.И. Финкин

ФГБУ ВО «Кубанский государственный университет»

Министерства науки и высшего образования

Российской Федерации

350040 г. Краснодар, ул. Ставропольская, 149

Телефон 8(861)219-95-02 - приемная ректора

Электронный адрес: [rector@kubsu.ru](mailto:rector@kubsu.ru)