

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, доцента Романова Сергея Владимировича
на диссертационную работу Ереминой Марии Геннадьевны
«Медико-социологическое исследование сельского здравоохранения в
современных социально-экономических условиях (по материалам
Саратовской области)»,
представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук
по специальности 14.02.05 – Социология медицины

Актуальность темы исследования

В концепции развития сельского социума ключевой является проблема сохранения здоровья сельского населения. Развитие сельских территорий России, на которых проживает 25% населения страны, происходит крайне неравномерно, демонстрируя негативные тенденции, диспропорции в качестве жизни населения городских и сельских территорий. Углубление межрегиональной и внутрирегиональной дифференциации, экономическое и социальное неравенство инициируют ухудшение здоровья сельского населения, сокращение его численности, возрастные диспропорции, глубокий демографический кризис.

Здоровье сельского населения формируется на основе показателей социальных и профессиональных групп, проживающих на данных территориях. Сельские территории испытывают дефицит качественного медицинского сервиса вследствие урбанизации, снижения численности населения, низкой его плотности, недостаточного финансирования сельского здравоохранения, тенденций «оптимизации» сельских медицинских организаций, дефицита кадров. На процесс оказания медицинской помощи сельскому населению оказывает влияние специфика социальных и экономических условий сельских территорий и структурные особенности сельского здравоохранения.

Необходимость формирования концепции сельского здравоохранения, учитывающей современные тенденции и перспективы его развития, влияние на здоровье сельского населения определило актуальность и своевременность

диссертационного исследования Марии Геннадьевны Ереминой.

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

В диссертационном исследовании разработаны и осуществлены медико-социологические исследования с применением комплекса методов, ориентированных на изучение проблем в сельском здравоохранении на примере типичного региона Российской Федерации в современных социально-экономических условиях.

Диссертантом осуществлена медико-социологическая оценка состояния сельского здравоохранения Российской Федерации в современных социально-экономических условиях; представлен медико-социологический анализ здоровья сельского населения Саратовской области; проанализирована социальная роль сельского жителя в ракурсе потребителя медицинских услуг здравоохранения сельской территории; рассмотрены современные тенденции развития сельского здравоохранения региона; осуществлен анализ тенденций развития сельской медицины региона в контексте функций (AGIL), представленных Т. Парсонсом для характеристики социальной системы; определены качество жизни, статус и уровень удовлетворенности профессиональной деятельностью врачей сельских медицинских организаций региона; разработаны направления совершенствования сельского здравоохранения регионального уровня.

Исследование проводилось с 2017 по 2021 гг. в рамках НИОКР «Медико-социологическое обоснование и направления совершенствования организации медицинской помощи сельскому населению в системе здравоохранения региона» (регистрационный номер 121110800016-9 от 18.11.2021 г.) в Саратовской области, типичном регионе Российской Федерации.

По его результатам автором была установлена взаимосвязь здоровья с базовыми социальными параметрами: бедность, инфраструктурные характеристики, доступность медицинской помощи и условия

профессиональной деятельности на сельских территориях. В исследовании рассматриваются неблагоприятные экологические характеристики сельских территорий Саратовской области.

Результаты исследований фиксируют различия в доступности медицинской помощи сельскому и городскому населению, что, по мнению автора, является многофакторной проблемой.

В исследовании представлено многоуровневое распределение институциональных барьеров цифровизации сельского здравоохранения на примере Саратовской области. При обсуждении барьеров в контексте рисков цифровизации здравоохранения в регионе отмечено, что они возникают в ситуациях неэффективности функционирования механизмов, нестабильности институциональной среды и других дисфункциональных проявлений.

В работе осуществлен медико-социологический анализ здоровья сельского населения Саратовской области, по результатам соотношения основных возрастных групп выявлен регрессивный тип популяционного здоровья сельского населения. В Саратовской области наблюдается превышение общего уровня заболеваемости сельского населения на 5,8% в сравнении с аналогичным показателем по Российской Федерации.

На основании официальных статистических данных представлена динамика и анализ обеспеченности сельского населения региона амбулаторными медицинскими организациями, коечным фондом, врачебными и сестринскими медицинскими кадрами, а также динамическая характеристика показателей деятельности сельского здравоохранения Саратовской области за период 2005-2021 гг.

Автором проведена оценка и мониторинг удовлетворенности пациентов доступностью и качеством медицинской помощи. Результаты исследований демонстрируют, что медицинская помощь в сельском здравоохранении региона ограничено доступна, отмечены тенденции фрагментарности сельской и региональной систем здравоохранения. С 2020 г. в ситуации эпидемии Covid-19 возникли дополнительные условия

ограничений доступности медицинской помощи, предоставляемой медицинскими организациями, расположенными в сельской местности.

Автором проведен анализ взаимодействия медицинских организаций и преемственности в лечении пациентов с хроническими заболеваниями в сельском здравоохранении Саратовской области. По результатам исследования у 100% врачей сельского здравоохранения отсутствует доступ к электронной медицинской документации пациента. Оказание интегрированной медико-социальной помощи: взаимодействие с работниками социальных служб осуществляли 69,6% респондентов из поликлиник и стационаров районных медицинских организаций в своей профессиональной деятельности.

Комплекс проведенных исследований качества жизни врачей сельского здравоохранения свидетельствует о низкой социальной комфортности респондентов. Влияние профессиональной деятельности на качество жизни врачей региона выявило негативные тенденции: более половины респондентов работают в ситуации эмоционального выгорания, фаза истощения.

Отдельное внимание автора уделено проблеме самообразования врачей в системе непрерывного медицинского образования. По результатам исследования 84% врачей полагают, что у них нет перспектив использования современных технологий и практик, полученных при прохождении циклов повышения квалификации, в профессиональной деятельности.

На основании результатов исследований разработаны направления совершенствования сельского здравоохранения, сформирован комплекс основных мероприятий, направленный на формирование привлекательной инфраструктурной и профессиональной среды, повышение доступности и качества медицинской помощи.

Достоверность и новизна исследования, полученных результатов

Достоверность полученных результатов подтверждается большим объемом аналитического материала, использованием методик, адекватных

поставленным задачам и применением современных методов статистического анализа. Работа выполнена на высоком методическом уровне. Использованные методы исследования информативны, современны и адекватны цели и задачам исследования. Статистическая значимость полученных результатов основана на репрезентативности выборок исследований и адекватном применении методов обработки данных. Выводы объективно и полноценно отражают результаты проведенных исследований, а их обоснованность не вызывает сомнений.

Изучен и проанализирован 598 библиографических источников, в том числе 450 отечественных и 148 иностранных публикаций.

Исследование выполнялось в Саратовской области, входящей в состав Приволжского Федерального округа Российской Федерации. Базами исследования выступили районные больницы Саратовской области – государственные медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную и специализированную медицинскую помощь населению муниципальных районов Саратовской области. Проведена группировка районных больниц, выделено 4 группы в зависимости от количества обслуживаемого населения.

Проведены социологические, медико-социологические, аналитические, статистические, математические методы исследования. В исследовании осуществлен анализ тенденций развития сельской медицины региона в контексте функций (AGIL), представленных Т. Парсонсом для характеристики социальной системы.

Проведен анализ сельского населения в социальной роли потребителя медицинских услуг здравоохранения сельской территории. В контексте функции «Целедостижение» системы функционирования AGIL представлена социальная эффективность системы здравоохранения, проведен анализ и мониторинг социальной удовлетворенности пациентов медицинской помощью. В социологическом исследовании «Удовлетворенность пациентов доступностью и качеством медицинской помощи в сельском

здравоохранении» (n-312) респонденты констатировали негативные явления в деятельности медицинских организаций, в которых им оказывалась медицинская помощь.

Исследование «Медико-социологическая оценка доступности медицинской помощи в сельском здравоохранении» проводилось с участием врачей сельского здравоохранения, выступающих в социальной роли пациентов. Результаты исследования демонстрируют ограничение доступности медицинской помощи сельскому населению региона в связи с дефицитом врачебных кадров, недофинансированием и низким материально-техническим обеспечением медицинских организаций районов Саратовской области, концентрацией специализированной медицинской помощи в крупных городах.

По результатам медико-социологического исследования «Медико-социологическая оценка доступности медицинской помощи в сельском здравоохранении» большинство респондентов не выполняют назначения врача, касающиеся терапии, из-за недостаточности средств на лекарственные препараты (59,6%). Дополнительные условия ограничений доступности медицинской помощи пациентам с хроническими заболеваниями представлены в исследовании «Анализ доступности медицинской помощи пациентам с хроническими заболеваниями в период эпидемии Covid-19», характеризующие причины снижения качества и доступности медицинской помощи больным в результате загруженности медицинского персонала больными Covid-19.

Результаты социологического исследования «Приоритетные направления улучшения деятельности сельского здравоохранения региона» констатируют кадровый кризис в региональной системе здравоохранения, признаками которого являются дефицит врачей (95,0% ответов), низкий уровень оплаты труда (78,3% ответов), отсутствие притока молодых специалистов (75,0% ответов), профессиональное выгорание специалистов (68,3% ответов), плохое отношение общества к врачам (61,7% ответов),

снижение престижа профессии (55,0% ответов).

Автором рассмотрены современные тенденции развития сельского здравоохранения региона. В исследовании проведена группировка районов Саратовской области по количеству проживающего населения, развитию сети государственных и частных организаций здравоохранения. Установлено изначальное ограничение территориальной доступности сельскому населению врачебной медицинской помощи в связи с низкой плотностью населения и малочисленностью населенных пунктов по сравнению с городским.

Результаты сравнительного социологического исследования «Анализ интеграционных процессов при оказании медицинской помощи в сельском здравоохранении региона» в контексте «Интегративной» функции системы AGIL демонстрирует низкий уровень информированности и взаимодействия врачей сельского и городского здравоохранения для обеспечения непрерывного сопровождения пациентов с хронической патологией.

В работе составлен социальный портрет врачей районных медицинских организаций, релевантный сельскому здравоохранению Саратовской области.

Рассмотрение функции «Адаптация» системы функций AGIL реализовано в изучение мнения врачей о цифровизации медицины в социологическом исследовании (формализованное интервью) «Риски цифровизации в сельской медицине региона». По результатам исследования большинство врачей предполагает, что с развитием телемедицины в регионе повысится доступность медицинской помощи для населения, но не считают, что телемедицина повысит качество медицинской помощи.

Результаты сравнительного анализа качества жизни врачей сельского здравоохранения региона демонстрируют максимальное снижение показателя качества жизни респондентов – в субсфере F18 «Финансовые ресурсы» опросника качества жизни ВОЗ КЖ-100.

По результатам исследования «Оценка влияния эмоционального выгорания на качество жизни врачей» установлено, что у большинства

(52,9%) врачей определяется эмоциональное выгорание в фазе «истощение».

В контексте «Латентной» функции проведено социологическое исследование (формализованное интервью) «Самообразование в системе непрерывного медицинского образования», по результатам которого установлено, что 84% респондентов-врачей не имеют перспектив использования современных технологий и практик по причине отсутствия современного оборудования в медицинской организации.

В результате социологического исследования «Оценка удовлетворенности врачей медицинских организаций профессиональной деятельностью» с использованием вопросов анкет, разработанных академиком РАН А.В. Решетниковым, установлено, что 33,9% респондентов-врачей сельского здравоохранения живут с финансовыми депривациями 4 степени.

На основании проведенных научных исследований автором типологизированы экономические, профессиональные, психологические и этические факторы, детерминирующие условия профессиональной деятельности врачей.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов

Теоретическая значимость исследования заключатся в концептуализации факторов, влияющих на статусную позицию и престиж профессии сельского врача и обосновании направлений совершенствования сельского здравоохранения типичного региона Российской Федерации.

Практическая значимость работы связана с перспективами использования результатов изучения тенденций функционирования сельского здравоохранения типичного региона России, разработанными рекомендациями по совершенствованию сельского здравоохранения, оптимизации качества жизни и условий профессиональной деятельности врачей.

Результаты исследования по проблеме кадрового кризиса в здравоохранении и разработке направлений развития кадрового потенциала Саратовской области были учтены при формировании дорожной карты Минздрава Саратовской области «Создание оптимальной модели здравоохранения Саратовской области» на 2020-2021 гг. Результаты мониторинга качества жизни, профессионального выгорания и удовлетворенности профессиональной деятельностью врачей используются в практике медицинских организаций Саратовской, Орловской областях, г. Севастополь, медицинских организаций ФМБА России в Приволжском федеральном округе (акты внедрения). Влияние качества жизни, профессионального выгорания и удовлетворенности врачей профессиональной деятельностью в сельском здравоохранении на эффективность системы здравоохранения демонстрируют возможность и целесообразность применения материалов проведенного исследования в других регионах Российской Федерации.

Материалы исследований и результаты практических рекомендаций используются в учебном процессе образовательными организациями высшего образования при реализации образовательных программ дополнительного профессионального образования врачей по дисциплинам «общественное здоровье и здравоохранение» и «социология медицины» (акты внедрения).

Соответствие диссертации паспорту специальности

Диссертационная работа полностью соответствует паспорту научной специальности 14.02.05 – Социология медицины (пункты 4, 7, 10).

Публикации

По результатам исследования опубликовано 38 работ, в том числе 12 – в журналах, рекомендуемых ВАК при Министерстве науки и высшего образования России, 4 – в изданиях, индексируемых в международной реферативной базе данных Scopus, 7 публикаций в иных изданиях; 3 монографии; 12 публикаций в сборниках материалов международных и

всероссийских научных конференций.

Таким образом, результаты исследований в достаточном объеме опубликованы и представлены на профильных научно-практических конференциях.

Структура и содержание диссертации

Диссертация изложена на 443 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, четырех глав результатов собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, который содержит 598 библиографических источников, в том числе 450 отечественных и 148 иностранных публикаций, 15 приложений. Работа иллюстрирована 40 таблицами и 57 рисунками.

Во введении обоснована актуальность исследования, сформулированы цель, задачи, объект и предмет исследования, определены гипотеза, научная новизна и основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе «Медико-социологическая оценка состояния сельского здравоохранения Российской Федерации в современных условиях» автор обращается к проблеме социальных и организационных рисков состояния здоровья сельского населения. Автор отмечает социальную эксклюзию по ряду витальных параметров (доходы, доступность медицинской помощи и образования, комфортные бытовые условия), которую испытывает сельское население. Акцентируется внимание на ухудшение экологических условий жизни значительной доли сельского населения в социальном конструировании общественного здоровья.

Реализация перспектив модернизации российского здравоохранения рассматривается автором в контексте формирования инновационной цифровой системы здравоохранения. Автор рассматривает многоуровневое распределение институциональных рисков цифровизации сельского здравоохранения в регионе, отмечая, что они возникают в ситуациях

неэффективности функционирования институциональных механизмов и нестабильности институциональной среды.

Во второй главе «Материалы и методы исследования» представлены этапы, программа, характеристика баз исследования. В исследовании осуществлен анализ тенденций развития сельской медицины региона в контексте функций (AGIL), рассматривая функции социального института медицины, согласно мнению А.В.Решетникова, через призму теории социальных систем Т. Парсонса как функционального комплекса процессов адаптации, целедостижения, интеграции и поддержания целостности.

Исследование проводилось с 2017 по 2021 гг. и включало пять этапов. Диссертант работал в количественной и качественной исследовательской традиции, используя результаты формализованных опросов врачей сельского и регионального здравоохранения, фокус-группового исследования, а также анализа статистических данных и управленческих документов. Объемы выборочной совокупности проведенных опросов достаточны, использованные методы многомерного анализа адекватны поставленным задачам.

В третьей главе «Медико-социологический анализ здоровья сельского населения Саратовской области за период 2011–2021 гг.» автором проведен ретроспективный компаративный анализ демографических характеристик здоровья сельского населения РФ и Саратовской области. Проведен анализ демографической характеристики региона, первичной, общей заболеваемости сельского населения. При проведении сравнительного анализа заболеваемости сельского населения РФ и Саратовской области социально значимыми заболеваниями за десять лет автором установлена стойкая тенденция роста злокачественных новообразований, составляющая в разные годы 6-8%.

Автор указывает на показатели естественной убыли населения в сельской местности, отмечая что темпы депопуляции выше в сельских территориях, чем в городских.

В четвертой главе «Сельский житель как потребитель медицинских услуг здравоохранения сельской территории» представлен ряд медико-социологических исследований, характеризующих социальную эффективность системы сельского здравоохранения. Типология факторов удовлетворенности пациентов в сельских медицинских организациях отражает степень соответствия реальных условий оказания медицинской помощи ожиданиям пациента.

В проведенном социологическом исследовании «Удовлетворенность пациентов доступностью и качеством медицинской помощи в сельском здравоохранении» в качестве респондентов выступили врачи сельского здравоохранения с хроническими заболеваниями. По результатам исследования к проблемам, возникающим у пациентов в ситуации хронического заболевания, респонденты-врачи отнесли недостаточное техническое оснащение медицинских организаций (67%), высокую стоимость лекарств (60,0%), большие очереди на приём к врачу (27,1%), ограничение доступности бесплатной медицинской помощи (24,5%), отсутствие социальной поддержки (16,1%).

Уникальность проведенного исследования определяется центрированием фокуса исследовательского интереса на социальной группе врачей в контексте их проблем здоровья – то есть изучении личного пациентского опыта врачей сельского здравоохранения.

По результатам фокус-группового исследования «Медико-социологическая оценка доступности медицинской помощи в сельском здравоохранении» с участием заведующих отделениями сельского здравоохранения в качестве респондентов автором был выявлен спектр нескольких ключевых вопросов, отражающих проблемы доступности медицинской помощи специалистам сельского здравоохранения.

Ответы на поставленные вопросы в ходе фокус-группового исследования были представлены по результатам анкетного опроса социологического исследования «Медико-социологическая оценка

доступности медицинской помощи в сельском здравоохранении» с участием 312 врачей, работающих в сельских медицинских организациях региона. Результаты исследования демонстрируют, что в условиях сельского здравоохранения доступность медицинской помощи врачам имеет организационный, социальный и географический контекст. Барьерами выступают кадровый дефицит сельского здравоохранения, отсутствие необходимой инфраструктуры и материально-технологическое отставание сельского здравоохранения, сложности транспортного обеспечения региона, особенности менталитета жителей сельской местности. В ситуации, когда в помощи нуждаются врачи, имеющие хроническое нарушение здоровья, приведенный перечень барьеров дополняется высоким уровнем нагрузки и спецификой само охранительного поведения представителей данной группы.

Пятая глава «Современные тенденции развития сельского здравоохранения» представлена динамикой и анализом обеспеченности сельского населения региона амбулаторными медицинскими организациями, коечным фондом, врачебными и сестринскими медицинскими кадрами сельского здравоохранения Саратовской области.

По мнению автора, несмотря на проводимые в стране реформы, не преодолены негативные тенденции сельского здравоохранения: концентрация специализированной медицинской помощи в районных центрах, низкая доступность медицинской помощи, неэффективное использование коечного фонда, снижение показателей обеспеченности койками и средним медицинским персоналом.

В исследовании проведена группировка районов Саратовской области по количеству проживающего населения, развитию сети государственных и частных организаций здравоохранения.

Проведенное медико-социологическое исследование «Социальный портрет профессиональной группы врачей, релевантный сельскому здравоохранению» с участием 327 респондентов, работающих в районных медицинских организациях Саратовской области фиксирует основные

возрастные, финансовые, социальные характеристики сельских жителей региона и демонстрирует тенденции миграции трудоспособного молодого населения в сельском здравоохранении региона.

Результаты мнения врачей о перспективах цифровизации медицины в сельском здравоохранении региона были проанализированы в исследовании «Риски цифровизации в сельской медицине региона». Большинство (94%) врачей предполагают, что с развитием телемедицины в регионе повысится доступность медицинской помощи для населения, однако не считают, что телемедицина повысит качество медицинской помощи. По результатам исследования, автор делает вывод о том, что барьеры развития телемедицины относятся к неготовности врачей к использованию инновационных технологий в профессиональной деятельности, недоверию пациентов дистанционным консультациям и отсутствию необходимой инфраструктуры в сельских территориях региона.

В 6 главе «Качество жизни, статус и удовлетворенность сельского врача Саратовской области профессиональной деятельностью» автор обращается к проблеме качества жизни врачей сельских территорий и удовлетворенностью врачей своей профессиональной деятельностью.

При сравнительном анализе врачей региона и сельского здравоохранения установлено профессионально и социально детерминированное снижение показателей качества жизни сельских врачей.

Статистически значимые ($p < 0,01$) различия средних показателей качества жизни респондентов установлены в сферах: G «Общее качество жизни и состояние здоровья», «Физическая» и «Уровень независимости», в субсферах: F1 «Физическая боль и дискомфорт», F2 «Жизненная активность, энергия и усталость», F4 «Положительные эмоции», F7 «Образ тела и внешность», F8 «Отрицательные эмоции», F11 «Зависимость от лекарств и лечения», F12 «Способность к работе».

Результаты проведенного исследования доказывают влияние на качество жизни врачей сельского здравоохранения региона их

профессиональной деятельности и условий проживания на сельской территории.

По результатам исследования «Оценка влияния эмоционального выгорания на качество жизни врачей», с участием 327 врачей, автором выявлены статистически достоверные различия ($p < 0,05$) средних показателей качества жизни респондентов с различными фазами эмоционального выгорания. Установлено влияние распределения респондентов по фазам выгорания от территориального расположения медицинской организации. 52,7% врачей сельских территорий определяется эмоциональное выгорание в фазе «истощение».

Автором осуществлен анализ тенденций самообразования в профессиональном образовании врачей в сельском здравоохранении региона. По результатам социологического исследования «Самообразование в системе непрерывного медицинского образования» с участием 87 врачей-респондентов автор делает вывод о существенном ограничении возможностей самообразования в современной профессиональной деятельности врачей, социальных препятствиях профессиональному самообразованию в связи с высокими профессиональными нагрузками, необходимостью совместительства, связанного с финансовыми депривациями.

На основании результатов собственных исследований автором типологизированы факторы, детерминирующие условия профессиональной деятельности врачей в сельском здравоохранении.

Проведенное компаративное социологическое исследование «Оценка удовлетворенности врачей медицинских организаций профессиональной деятельностью» с участием 327 врачей, работающих в районных медицинских организациях Саратовской области и 594 врача из медицинских организаций региона установлено, что большинство респондентов живут с финансовыми депривациями. По мнению сельских врачей, уровень их материального положения не соответствует профессиональной

квалификации.

Однако, демонстрируя при компаративном анализе более низкую удовлетворенность финансовым положением, здоровьем, жилищными условиями, семейным положением, работой и жизнью в целом, чем врачи в региональном здравоохранении, при возможности вновь выбрать профессию 65,5% респондентов вновь выбрали бы профессию врача.

В заключении обобщаются основные результаты исследования, подводятся его итоги, которые свидетельствуют о решении поставленных задач и определяются направления дальнейших исследований по данной проблеме.

Выводы соответствуют поставленным задачам и заявленной цели исследования, вынесенные на защиту положения полностью научно обоснованы согласно полученным результатам. *Практические рекомендации* имеют конкретный характер и подтверждают теоретическую и практическую значимость выполненной диссертации.

Приложения характеризуют инструментарий медико-социологического исследования, дополняют данные, не вошедшие в главы диссертации, и предоставляют информацию о внедрениях автора в практическое здравоохранение.

Автореферат полностью соответствует содержанию диссертации и в полной мере отражает основные результаты проведенного исследования.

Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации

Достоинством работы является собранный диссертантом богатый эмпирический материал, проанализированный им с помощью различных методик. Автор глубоко проработал научные исследования, посвященные проблеме сельского здравоохранения в целом, а также имеющиеся работы, посвященные отдельным вопросам качества жизни врачей сельского здравоохранения, удовлетворенностью врачей своей профессиональной деятельностью, уровнем профессионализма и качеством образовательной

системы в медицинских ВУЗах.

Автор продемонстрировал владение навыками использования специализированных программ и статистической обработки данных. Текст диссертации логически структурирован, изложен грамотным научным языком, качественно проиллюстрирован таблицами, рисунками и диаграммами. По итогам исследования выделены направления совершенствования сельского здравоохранения на примере типичного региона Российской Федерации, которые могут быть использованы для оптимизации процесса организации здравоохранения на сельских территориях России.

Принципиальных замечаний по содержанию и оформлению работы нет. Оценивая положительно работу, в порядке дискуссии, хотелось бы задать оппоненту несколько вопросов:

1. По Вашему мнению, увеличение приема студентов по целевому направлению способно изменить к лучшему кадровое обеспечение сельского здравоохранения?

2. Уточните, какие мероприятия, кроме финансового обеспечения, являются приоритетными в повышении удовлетворенности профессиональной деятельностью сельских врачей в регионе?

Заключение

Диссертационная работа Ереминой Марии Геннадьевны «Медико-социологическое исследование сельского здравоохранения в современных социально-экономических условиях (по материалам Саратовской области)» на соискание ученой степени доктора медицинских наук, выполненная при научном консультировании доктора медицинских наук, профессора Кром Ирины Львовны, является научно-квалификационной работой, в которой представлено медико-социологическое обоснование направлений совершенствования сельского здравоохранения региона в современных социально-экономических условиях.

По актуальности, методическому уровню, научно-практической

значимости, степени обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, их достоверности и новизне полученных данных, диссертационное исследование полностью соответствует требованиям п. 15 Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), утвержденного приказом ректора от 31.01.2020 г. № 0094/Р, предъявляемым к докторским диссертациям, а ее автор Еремина Мария Геннадьевна заслуживает присуждения искомой ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.02.05 – социология медицины.

Официальный оппонент

доктор медицинских наук
(14.02.05 – социология медицины,
14.02.03 – общественное здоровье
и здравоохранение), доцент,
директор Федерального бюджетного
учреждения здравоохранения «
«Приволжский окружной медицинский центр»
Федерального медико-биологического
агентства

Романов Сергей Владимирович

«22» августа 2022 г.

Подпись доктора медицинских наук, доцента Романова С.В. заверяю:

Заместитель директора по поликлиническому разделу работы Федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Приволжский окружной медицинский центр» Федерального медико-биологического агентства,
к.м.н. Дзюбак Светлана Александровна

Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения "Приволжский окружной медицинский центр" Федерального Медико-биологического агентства (ФБУЗ ПОМЦ ФМБА России)

Адрес: 603001, Россия, Нижний Новгород, Нижне-Волжская набережная, 2
Тел.: 8 (8314) 218282 E-mail: info@pomc.ru