

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

на диссертацию 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 и 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение.

Успехи современной медицины последних десятилетий привели к изменению структуры заболеваемости, выраженной в увеличении доли пациентов с хроническими заболеваниями, снижению смертности и увеличению инвалидности. В связи с указанными тенденциями закономерно на первый план выходят системные преобразования здравоохранения, отвечающие потребностям пациентов с хроническими заболеваниями, основанные на концепции непрерывности помощи с активным выявлением факторов риска развития хронической патологии и превенцией возникновения обострений.

В то время как действующая система здравоохранения продолжает базироваться на оказании медицинской помощи при острых и обострениях хронических заболеваний, назрела объективная необходимость ее адаптации к вызовам современного общества и потребностям пациентов. Формирование интегрированной системы, непрерывно сопровождающей пациентов с хроническими заболеваниями, относится к важнейшим проблемам современного здравоохранения и может быть реализовано на основе применения междисциплинарного подхода.

На протяжении последних лет во всем мире наблюдается неуклонный рост заболеваемости злокачественными новообразованиями, которые стали весьма распространенными хроническими заболеваниями, определяющими жизненный прогноз пациентов. В связи с эволюцией онкологических заболеваний от фатального диагноза к хроническому заболеванию должны меняться подходы к оказанию медицинской помощи пациентам.

В настоящее время в России развивается паллиативная помощь, реализуется национальная программа по борьбе с онкологическими

заболеваниями, но в большинстве регионов России до настоящего времени онкологическая помощь ограничена в основном специализированной медицинской помощью. Проблема оптимального соотношения и взаимосвязи медицинской, социальной, психологической, юридической помощи для решения всех аспектов жизнедеятельности онкологических пациентов в обществе в контексте региональной модели интегрированной медико-социальной помощи больным со злокачественными новообразованиями пока не решена.

Все это определяет актуальность проведенного А.Б. Шмеркевичем комплексного медико-социологического и социально-гигиенического исследования, **цель** которого заключалась в изучении институционализации региональной модели интегрированной медико-социальной помощи онкологическим больным и разработке концептуальных подходов к ее формированию.

Научная новизна. Проведен сравнительный анализ демографических показателей, характеризующих основные тенденции здоровья населения Российской Федерации и исследуемого региона за двадцать лет в динамике с акцентом на показатели, характеризующие онкологическую заболеваемость в регионе.

На основании результатов исследования автор обосновал новые теоретические подходы к формированию региональной модели интегрированной медико-социальной помощи онкологическим больным, основанной на межсекторальном взаимодействии субъектов системы здравоохранения, социальной сферы, предпринимательского сектора, некоммерческих общественных организаций, социальных сетей, что обеспечивает развитие здравоохранения, более полное удовлетворение потребностей пациента и достижение определенного уровня качества жизни больных онкологическими заболеваниями.

Установлены и ранжированы на основании проведенного SWOT-анализа и медико-социологического исследования системные факторы, оказывающие существенное влияние на организацию онкологической

помощи в регионе. На основании анализа системных факторов, оказывающих существенное влияние на организацию онкологической помощи в регионе, разработаны основные направления совершенствования региональной системы организации онкологической помощи.

Обосновано и доказано применение суммарного показателя качества жизни и его составляющих в динамике в качестве дополнительного критерия эффективности системы интегрированной медико-социальной помощи онкологическим пациентам и в качестве дополнительного критерия оценки эффективности организации паллиативной помощи онкологическим пациентам.

Определены основные элементы организационной системы медицинской помощи при онкологических заболеваниях, предложен персонифицированный подход при ее оказании в зависимости от продолжительности и тяжести патологического процесса.

Показано, что анализ качества жизни пациентов со злокачественными новообразованиями в динамике позволяет реализовать персонифицированный подход при оказании медицинской помощи, выступая дополнительным критерием обоснования тактики медико-социальной реабилитации и оказания паллиативной помощи.

Обосновано участие различных социальных агентов при организации паллиативной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, в том числе благотворительных фондов по борьбе с раком, различных пациентских организаций помощи больным онкологического профиля, некоммерческих организаций психологов, работающих с указанными группами пациентов, негосударственных медицинских организаций, социальных сетей и др., которые отражают изменения реальной практики здравоохранения и вносят определенный вклад в дело охраны здоровья населения.

Определены возможности использования механизма государственно-частного партнерства в системе интегрированной медико-социальной помощи онкологическим больным, позволяющего получить синергетический эффект за счет объединения ресурсов регионального государственного

(муниципального) здравоохранения и негосударственного сектора экономики и более эффективно решать проблему повышения доступности и качества медицинской помощи указанной группе пациентов.

Разработана и концептуализирована региональная организационная модель интегрированной медико-социальной помощи пациентам онкологического профиля, основанная на персонифицированном подходе в зависимости от продолжительности и тяжести патологического процесса.

Теоретическая и практическая значимость работы заключается в обосновании формирования системы междисциплинарной помощи пациентам при онкологических заболеваниях, соответствующей требованиям современной интегрированной системы здравоохранения, определяется возможностью экстраполяции применения результатов исследования в различных регионах страны, применением разработанных рекомендаций по организации паллиативной помощи и реабилитации пациентов онкологического профиля в зависимости от продолжительности и тяжести заболевания, внедрением в практику региональной онкологической службы механизмов государственно-частного партнерства.

Внедрение в практику результатов исследования. Результаты исследования опубликованы в ведущих профильных научных изданиях, использованы Комитетом по охране здоровья Государственной Думы Российской Федерации при подготовке Федерального закона 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».

Предложенные к внедрению механизмы государственно-частного партнерства при оказании медицинской помощи населению, в том числе паллиативной в условиях первичной медико-санитарной помощи, нашли отражение в заключенном «Соглашение о взаимном сотрудничестве между Минздравом Саратовской области и ООО «Медицинский Ди центр плюс» (2018 г.)» в целях взаимодействия.

По материалам исследования подготовлено Учебное пособие «Организация интегрированной медико-социальной помощи пациентам онкологического профиля», которое 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 организаций различного уровня.

Результаты диссертационного исследования включены в Образовательные программы дополнительного профессионального образования, реализуемые кафедрами Федеральных государственных бюджетных образовательных учреждений по вопросам организации паллиативной помощи и паллиативной реабилитации больных при хронических неинфекционных заболеваниях (кафедра общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины) ФГБОУ ВО Саратовский СГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России и кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО ФГБОУ ВО Башкирский ГМУ Минздрава России).

Рецензируемая диссертационная работа обладает внутренним единством и логикой.

Цель и задачи исследования сформулированы лаконично, грамотно, в полной мере соответствуют заявленной гипотезе исследования. Исследование изложено на 357 страницах машинописного текста, структура диссертации имеет выверенную логику в соответствии с целью и задачами – введение, семь глав собственных исследований, заключение, выводы,

практические рекомендации, список литературы (811 источников, из них 356 - иностранных авторов), приложения. Наглядность исследовательского материала представлена в виде 56 рисунков и 14 таблиц. По основным результатам исследования опубликовано 50 научных работ, в том числе 21 статья в рецензируемых ВАК изданиях, 4 статьи – в журналах индексируемых в Scopus, 21 публикация в сборниках материалов различных международных и всероссийских научных конференций. По теме исследования издано 3 монографии, 2 учебных пособия.

Введение содержит обоснование актуальности исследования, определение цели и задач, раскрыта научная новизна и практическая значимость работы, сформулированы положения, выносимые на защиту и личный вклад автора.

Глава 1 «Междисциплинарный подход в организации помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в контексте интегрированной системы здравоохранения». Обзор нормативно-правовых актов и литературных источников проведен достаточно объемно, по материалам отечественных и зарубежных наукометрических, реферативных и полнотекстовых баз научных данных. По итогам первой главы автором систематизирован и обобщен материал, определены наиболее острые проблемы организации онкологической и паллиативной помощи, проведен анализ возможных механизмов и способов их решения.

Глава 2 «Организация, материалы и методы исследования» включает два раздела - 2.1. «Этапы и базы исследования» и 2.2. «Программно-методическое обеспечение исследования».

Представленная научная работа базируется на основательном всестороннем изучении серьезного объема теоретических источников, статистических и эмпирических данных. При разработке программы диссертационного исследования был использован комплекс современных социологических, медико-социологических, аналитических, статистических, математических методов исследования, которые позволили детально изучить

поставленные в диссертации задачи и получить необходимый объем достоверных данных.

Основу собственных исследований составили данные Росстата и Саратовстата, нормативные документы различного уровня, собственные исследования, которые выполнялись на базе медицинских и образовательных организаций, расположенных на территории Саратовской области и имеющих в своей структуре круглосуточные койки онкологического профиля. Исследование реализовано в 7 этапов, в ходе выполнения которых проведены:

- ретроспективный анализ демографических характеристик здоровья населения Российской Федерации и Саратовской области;

- проанализированы в динамике показатели и структура заболеваемости, смертности и инвалидности населения от основных причин; динамика, структура и основные тенденции заболеваемости, смертности и инвалидности населения при злокачественных новообразованиях за 2001-2019 гг. (Саратовская область и Российская Федерация);

- выполнен анализ состояния онкологической службы в Саратовской области - реализован SWOT-анализ существующих тенденций и потенциала системы оказания онкологической помощи в Саратовской области, социологическое исследование «Потенциал системы онкологической помощи в Саратовской области»;

- изучены показатели активного выявления онкологических больных в Саратовской области с распределением по стадиям болезни, распространенности, индексу накопления контингента больных;

- проведено сравнительное исследование качества жизни больных, страдающих раком молочной железы в нетерминальных и терминальных стадиях заболевания (опросник ВОЗ КЖ 100 (WHOQOL-100));

- определены направления реабилитации больных при онкологических заболеваниях (на примере больных раком молочной железы). Анализ средних показателей качества жизни в исследуемых группах позволил определить обусловленные социальными и соматическими характеристиками пациентов

показатели, характеризующие качество жизни пациентов в зависимости от продолжительности и тяжести заболевания;

- проведено анкетирование врачей-онкологов с целью изучения мнения специалистов об оказании паллиативной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в Саратовской области»;

- на основе критического анализа организации региональной системы онкологической помощи разработаны концептуальные подходы к организации региональной модели интегрированной медико-социальной помощи онкологическим больным в зависимости от продолжительности и тяжести заболевания и предложены рекомендации по её внедрению.

Для социологических исследований обоснован объем выборочных совокупностей (основных и контрольных групп), обеспечивающий достоверные результаты собственных исследований

Полученные данные обработаны с использованием классических методов математической статистики, представлены в виде средних значений ($M \pm m$). При сравнении показателей разных групп (больных и здоровых) для оценки различий применялся критерий Стьюдента t .

Достоверность различий средних показателей качества жизни (больных и здоровых) определялась по непараметрическому критерию Манна-Уитни. Статистически значимым различие считалось при $p < 0,05$. Определялись медианы показателей различных пар групп опросника КЖ, для каждой пары отмечены показатели со статистически значимыми различиями средних величин (0,01 или 0,05).

Аналитический обзор литературы, нормативно-правовых документов проводился с использованием современных компьютерных технологий.

Анализ результатов проведенных в диссертационной работе эмпирических исследований проводился с использованием статистических Программ SPSS (PASW) Statistic 16 и Microsoft Excel 7.0.

В главе 3 «Анализ динамики состояния здоровья населения Российской Федерации и Саратовского региона» представлен авторский анализ официальных статистических показателей, отражающих состояние

здоровья населения, с акцентом на роль и место онкологических заболеваний, в динамике в двадцатилетней ретроспективе.

Установлена типичность показателей здоровья населения Саратовского региона. Так, доля новообразований в структуре общей смертности в России и в Саратовской области занимает второе место (2018 г.). Новообразования занимают первое место в структуре первичной инвалидности, как в Российской Федерации, так и Саратовской области (2018 г. – 18,4 на 10 тыс. чел. населения). В структуре смертности населения трудоспособного возраста новообразования, как причина, занимают третье место.

По классу новообразований первичная заболеваемость за 25 лет выросла в 2 раза и составила в 2017 г. 11,4 на 1000 тыс. чел. населения.

Автор делает вывод о значимости онкологических заболеваний, которые являются одной из основных причин смерти, инвалидности и заболеваемости населения, в том числе трудоспособного возраста, и оказывают существенное влияние на состояние общественного здоровья современной России.

Глава 4 «Обоснование направлений совершенствования организации системы онкологической помощи в регионе» включает два раздела: 4.1. «Верификация системных факторов континуума онкологической помощи в Саратовской области» и 4.2. «Разработка направлений совершенствования системы организации онкологической помощи в регионе». Представлены результаты проведенного автором SWOT-анализа, целью которого явилось определение и структурирование системных факторов, оказывающих существенное влияние на оказание онкологической помощи и разработка направлений совершенствования организации системы онкологической помощи в регионе и результаты качественного фокус группового исследования, направленного на выявление потенциала системы онкологической помощи Саратовского региона, в котором приняли участие 8 экспертов – организаторов здравоохранения.

SWOT-анализ, реализованный на основе фокус-группового исследования, включающего определение и структурирование системных

факторов, оказывающих существенное влияние на континуум онкологической помощи, позволил автору объективизировать и систематизировать направления совершенствования организации системы онкологической помощи в регионе, включая:

- разработку профилактических программ для предупреждения/минимизации социальных рисков онкологических заболеваний;

- прогнозирование и стратегическое планирование развития системы организации и ресурсного обеспечения оказания онкологической помощи в регионе с учетом роста заболеваемости населения онкологическими заболеваниями и численности пациентов в терминальном состоянии;

- разработку механизмов междисциплинарной интеграции развития региональной системы онкологической помощи;

- устранение факторов, сдерживающих развитие государственно-частного партнерства и внедрение механизмов государственно-частного партнерства в систему организации медицинской помощи онкологическим больным в регионе;

- создание региональной программы стратегического развития системы паллиативной помощи онкологическим больным на долгосрочный период с использованием механизмов государственно-частного партнерства;

- разработку региональной формы статистического наблюдения, позволяющей объективно оценивать функционирование системы паллиативной помощи и своевременно корректировать мероприятия плана развития системы организации онкологической помощи.

- разработку стратегической программы подготовки специалистов паллиативного профиля в регионе.

В главе 5 «Оценка качества жизни и параметры реабилитации онкологических больных в зависимости от продолжительности и тяжести заболевания», которая состоит из двух параграфов - 5.1. «Оценка качества жизни больных онкологическими заболеваниями (на примере пациентов, страдающих раком молочной железы)» и 5.2. «Современный

контекст и параметры реабилитации онкологических больных», представлены результаты исследования качества жизни онкологических пациентов в динамике (n=695, из них - 427 женщин, которые находились на стационарном лечении в Областном онкодиспансере и других медицинских организациях региона на койках онкологического профиля и 268 - контрольная группа – клинически здоровые лица), на основании которых автор предложил различные направления персонализированной медицинской помощи пациентам в зависимости от продолжительности и тяжести заболевания.

Полученные результаты позволяют рассматривать показатель качества жизни, релевантный здоровью, проанализированный с использованием опросника WHOQOL-100, как дополнительный многофакторный критерий оценки динамики психосоматического состояния и условий социального функционирования пациентов, страдающих раком молочной железы, в зависимости от тяжести и длительности заболевания.

Глава 6 «Современные тенденции институционализации и организации паллиативной помощи в России» состоит из трех разделов - 6.1. «Современная концепция паллиативной помощи»; 6.2. «Тенденции институционализации паллиативной помощи в России» и 6.3. «Организация паллиативной помощи онкологическим больным в России в исторической ретроспективе».

Автор доказывает, что формирование системы паллиативной помощи направлено на оптимизацию качества жизни и эффективную ресоциализацию пациентов онкологического профиля при хроническом течении заболевания, с обязательным решением социальных проблем, закономерно возникающих у данной группы пациентов, что в итоге определяет повышение эффективности здравоохранения, обеспечение доступности паллиативной помощи населению и предупреждение дисфункциональных практик.

Представлены результаты собственного исследования, посвященного изучению мнения врачей-специалистов онкологического профиля об организации паллиативной помощи пациентам с онкологическими

заболеваниями в Саратовской области на современном этапе, проблемах которые возникают при ее предоставлении.

В рассматриваемой главе представлен контент – анализ нормативных актов, регламентирующих оказание паллиативной медицинской помощи в России, их развитие с 2010 года по настоящее время. Установлено, что до 2019 г. Порядки оказания медицинской помощи эволюционировали с учетом критического анализа опыта работы медицинских организаций, правоприменительной практики, публикаций результатов исследований отечественных и зарубежных ученых. Однако, в указанный период при формировании нормативной базы не нашел отражения принцип интегративного подхода к организации паллиативной помощи, произошло расширение медикализации паллиативной помощи, и только в 2019 г. в новых нормативных документах появились положения, позволяющие реализовать системный интегративный подход при организации оказания паллиативной помощи населению РФ.

Заключительная глава 7 «Обоснование региональной модели интегрированной медико-социальной помощи онкологическим больным» включает два раздела - 7.1. «Научное обоснование организации региональной модели интегрированной медико-социальной помощи онкологическим больным» и 7.2. «Региональная модель организации интегрированной медико-социальной помощи пациентам онкологического профиля» Автор систематизирует теоретические основы формирования концепции региональной модели интегрированной медико-социальной помощи онкологическим пациентом, выделяя при этом:

- формирование медицинской активности больных, страдающих онкологическим заболеванием, и их родственников в определении стратегий системы онкологической помощи;

- формирование групп клинического и социального риска развития и прогрессирования онкологических заболеваний. Разработка и осуществление программ профилактики в группах риска;

- обеспечение непрерывного междисциплинарного подхода в предоставлении пациентам специализированной, паллиативной и реабилитационной помощи, содержание которой определяется продолжительностью и тяжестью заболевания;
- взаимодействие специалистов в междисциплинарной группе и новых социальных агентов системы охраны здоровья;
- интеграция континуума онкологической помощи в региональную систему здравоохранения.

Проведенный автором критический анализ оказания онкологической специализированной медицинской помощи в Саратовской области позволил определить ряд медико-социальных особенностей, влияющих на онкологическую ситуацию в регионе. Это низкая плотность населения (2,5 человека на 1 км²) при достаточно большой общей площади территории региона (363700 км²); низкая доступность медицинской помощи для 34,7% жителей удаленных от областного центра (онкологического диспансера) населенных пунктов; кадровый дефицит специалистов в районных медицинских организациях – из 38 районов лишь в десяти работают врачи – онкологи, в других в других должности врачей онкологов занимают врачи иных специальностей.

На протяжении последних лет в Саратовской области отсутствует положительная динамика показателей, характеризующих доступность и качество онкологической помощи, что обусловлено нерешенными проблемами: установление диагноза в поздние сроки заболевания; отказ пациентов от лечения; отсутствие современного медицинского оборудования; дефицит медицинских кадров.

Несомненным достоинством разработанной автором Региональной модели организации интегрированной медико-социальной помощи пациентам онкологического профиля является ее пациентоцентрированный характер. При обосновании модели автором учитывались клинические, социальные характеристики, организационно-экономические условия оказания медицинской помощи, которые оказывают влияние на ее

эффективность и обосновывают формирование гибкой маршрутизации онкологических больных для получения наиболее эффективного результата. Представленная в виде схемы модель включает все элементы оказания медицинской помощи онкологического профиля, но в зависимости от тяжести заболевания в оказании онкологической помощи будут задействованы не все структурно-функциональные единицы модели, представленные на схеме. В связи с этим автором рассмотрены различные пути маршрутизации пациентов в зависимости от состояния пациента (терминальная или нетерминальная стадия заболевания).

Рецензируемая диссертация является самостоятельным, законченным исследованием, выполненным на актуальную тему, обладающим научной новизной и практической значимостью. А.Б. Шмеркевич успешно решил поставленные проблемы, чем внес важный вклад в совершенствование системы здравоохранения при оказании помощи пациентам онкологического профиля. Принципиальных замечаний по работе нет.

Вместе с тем, хотелось бы видеть в диссертации более подробное описание деятельности Центра ведения пациентов с хроническими болезнями, созданного на базе Общества с ограниченной ответственностью «Медицинский Dі центр плюс», в котором медико-социальная помощь осуществляется группой специалистов, реализующих междисциплинарный подход к ведению пациентов с хроническими заболеваниями. В работе есть описание Центра, его структура, задачи, приказ о его создании, статистические данные о деятельности, но более детальный анализ позволил бы усилить практическую направленность проведенного исследования и подчеркнуть итоги фактически проведенного организационного эксперимента.

Указанное замечание не является существенным и не снижает общую высокую оценку рецензируемой работы. Полученные автором результаты способны обеспечить повышение эффективности функционирования системы здравоохранения и вносят определенный вклад в реализацию национальной программы по борьбе с онкологическими заболеваниями.

Автореферат полностью отражает содержание диссертации.

Диссертационная работа соответствует паспортам специальностей 14.02.05 – социология медицины и 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение, 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 и ее автор, Шмеркевич Александр Борисович, заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 14.02.05 – Социология медицины, 14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение.

Официальный оппонент:

Доктор медицинских наук (14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение), профессор,
профессор кафедры общественного
здоровья, здравоохранения и гигиены
ФГАОУ ВО «Российский
университет дружбы народов»
Министерства науки и высшего образования
Российской Федерации

Олег Евгеньевич Коновалов

Подпись д.м.н., профессора О.Е. Коновалова заверяю:
Ученый секретарь Ученого Совета РУДН,
профессор
«26» августа 2021 г.



В.М. Савчин

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, 117198, Российская г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6
Телефон: +7 (495) 434-70-27
Факс: +7 (495) 433-95-88
e-mail: rudn@rudn.ru Сайт организации: <http://www.rudn.ru>