

УТВЕРЖДАЮ

Ректор
ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России,
доктор медицинских наук, профессор


Игорь Олегович Маринкин

« 05 » сентября 2022 г.

На 05.09.2022 № 170-22/105
от _____

ОТЗЫВ

Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической значимости диссертационной работы Гевандовой Маргариты Грантиковны на тему: «Институционализация и роль социальных агентов в детской онкологической практике», представленной к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.02.05 – Социология медицины

Актуальность темы исследования

Устойчивый рост показателей распространенности злокачественных новообразований у детей определяет актуальность проблемы детской онкологии для всех стран мира. Несмотря на то, что за последние 50 лет отмечен самый значимый прогресс в лечении онкологических заболеваний у детей, все еще не удается точно выявить причину заболевания, как среди внешних факторов, так и биологических особенностей организма.

Проблема детской онкологии занимает центральное место в структуре проблем мировой клинической медицины, при этом совершенствование онкологической помощи детям на современном этапе связывается не только с ранней диагностикой, успехами в лечении онкопатологий разной этиологии, внедрением и распространением высокотехнологической медицинской помощи, расширением реабилитационных мер – но и с развитием систем учета (онкологических регистров), ростом исследований, направленных на выявление факторов онкологического риска у детского населения, а также роли социальных агентов (семьи, социального окружения, школы и др.) в сохранении социальной активности и преодоления стигматизации детей, страдающих онкологическими заболеваниями на этапе выявления, терапии и реабилитации.

Тем не менее, достижения медицины сделали возможным повышение показателей пятилетней выживаемости при раке у детей (выживают более 80% заболевших в разных странах мира) – что актуализирует необходимость расширения мер социальной поддержки и исследования в области оптимизации качества дальнейшей жизни этой группы детей.

Широкий спектр медицинских, социально-экономических, индивидуально-личностных, семейных и иных сопутствующих онкологическому заболеванию ребенка проблем отражают уязвимость семьи, и определяют потребность семейной группы в социальной поддержке в период преодоления болезни ребенком.

Поэтому современная система охраны здоровья детей и подростков с онкологическими заболеваниями, должна быть представлена не только специализированной медицинской помощью, но и сопровождающими её социальными компонентами, что требует научного обоснования и определяет актуальность диссертационной работы и предлагаемой диссертантом модели интеграции социальных агентов в детской онкологической практике.

Связь работы с планом соответствующих отраслей науки

Научные положения диссертации соответствуют паспорту научной специальности 14.02.05 – Социология медицины. Результаты проведенного исследования соответствуют области исследования специальности, а именно пунктам 1, 2, 4, 6, 10 пунктам паспорта специальности.

Научная новизна исследования и ценность полученных результатов

В проведенном исследовании:

- на основе аналитических данных, проведенного медико-социологического исследования выявлено, что в условиях рыночной экономики и влияния геополитических факторов в современной детской онкологической практике формируется социальный процесс институционализации новых социальных агентов (государственного и негосударственного секторов), интеграции социальных институтов и социальных практик, с целью усиления социальной сплоченности в деле охраны здоровья детей и подростков;

- дано определение, что институализация социальных агентов в детской онкологической практике как социального процесса, который формируется в социальных институтах социума, в результате деятельности индивидуальных и коллективных социальных субъектов, отражающий формирование новых потребностей, ценностей и норм в современном российском обществе с целью усиления социальной сплоченности в деле охраны здоровья детей и подростков;

- впервые систематизирован отечественный и зарубежный опыт сопряжения стратегий оказания медицинской помощи и медико-социальной поддержки с привлечением социальных агентов (семьи, образовательных учреждений, благотворительных организаций, СМИ и других субъектов) в детской онкологической практике;

- в ходе медико-социологического исследования впервые выявлены существенные социальные агенты и их социальные роли в процессе оказания помощи детям, страдающим онкологическими заболеваниями, разработаны научные подходы к формированию модели интеграции их потенциальных возможностей в деле охраны здоровья детей и подростков;

- научно обоснована потребность в социальной сплоченности в современной детской онкологической практике путем использования потенциала, особенно на этапах реабилитации и оказания паллиативной помощи, других существенных социальных агентов современного социума - благотворительных фондов, общественных организаций, интернет-сообществ, пациентских организаций, психологов (приглашенных и штатных), социальных работников, персонала по уходу за детьми, педагогов и волонтеров и других социальных субъектов, институализирующихся в российском обществе в XXI веке;

- впервые на основе социологического подхода дана интерпретация социальной роли ребенка как главного субъекта онкологической практики; изучены особенности внутренних представлений детей о заболевании, охарактеризованы этапы интериоризации норм, ценностей и моделей поведения детей и подростков в процессе социальных интеракций с другими субъектами лечебно-диагностического процесса;

- впервые проанализировано наличие в современном российском обществе стигматизирующих практик в отношении ребенка с онкопатологией, и перенос негативных стереотипов на членов его семейной группы, что является одним из факторов снижения объемов социальной поддержки заболевшему ребенку, а также влияет на социальную стабильность в семейно-брачной сфере. Выявлено, что одной из ведущих причин сохранения негативно маркирующих установок, является недостаточный образовательный уровень отдельных социальных групп, а также недостаточная информированность общества о проблемах детской онкологии;

- впервые исследованы основные проблемы семьи ребенка с онкопатологией (длительный стресс, кардинальное переустройство жизни семьи и семейных отношений, ухудшение финансового положения семьи), которые определяют особенности адаптации семьи к ситуации заболевания и формирование потребности семейной группы во внешней поддержке;

- впервые определена роль семьи как ключевого социального агента в раннем выявлении нарушений здоровья ребенка, своевременном обращении за медицинской помощью, поддержании комплаентности в ходе лечения, а также профилактике десоциализации ребенка в период стационарного лечения и восстановления социальных связей на этапе его ресоциализации;

- впервые сформирован социально-конструированный портрет современного врача детского онколога регионального здравоохранения, выделены его существенные составляющие и варианты расширения его ролевых задач, включая функциональные задачи психолога, социального работника, организатора взаимодействия социальных агентов и другие, что, в целом, не соответствует основным профессиональным компетенциям и личностным ресурсам этой группы врачей;

- выявлена фрагментарность участия социальных агентов, в решении проблем в детской онкологической практике и недостаток информации о возможностях совместной работы, реализуемых целевых программах и доступных

ресурсах, что потребовало научно обосновать необходимость координации потенциальных возможностей социальных агентов органами управления системой охраны здоровья населения (органы управления здравоохранением и социальной защиты) как на региональном, так и на федеральном уровнях;

- впервые разработана модель интеграции социальных агентов в деле охраны здоровья детей с онкологическими заболеваниями, основанная на принципах системности, социального партнерства и сплоченности, дифференцированности и индивидуального подхода, интеграции и синергичности мер социальной поддержки.

Значимость полученных соискателем результатов для развития соответствующей отрасли науки

В диссертационной работе получены систематизированные данные о ключевых составляющих социальной роли и статусе современного врача детского онколога, выявлены особенности восприятия ребенком своей роли как социального субъекта и объекта в детской онкологической практике, определена роль семьи в преодолении ребенком онкологического заболевания, охарактеризованы процессы институциональных отношений в области детской онкологической практики. Полученные результаты исследования могут быть использованы на различных уровнях (федеральном и региональном) при организации онкологической помощи детям, а также представляют новые возможности для совершенствования образовательных программ высшего медицинского и дополнительного профессионального образования медицинских университетов в области социологии медицины и общественного здоровья и здравоохранения, оптимизации содержания учебных курсов повышения квалификации для организаторов здравоохранения, специалистов (врачей, психологов, специалистов по социальной работе) медицинских организаций различного уровня.

Личный вклад автора

Вклад автора является определяющим и заключается в непосредственном участии на всех этапах исследования. Автору принадлежит ведущая роль в определении темы, выборе теоретико-методологического основания и направлений комплексного диссертационного исследования, систематизации, обобщении, анализе и интерпретации полученных теоретических и эмпирических данных. Диссертантом лично проведен анализ современной литературы по проблемам оказания онкологической помощи детям, а также нормативно-правовой базы, регламентирующей вопросы ее оказания. Автор самостоятельно разработала исследовательский инструментарий, реализовала рекрутинг респондентов исследования, осуществила сбор первичного материала. Диссертантом лично проведено анкетирование различных категорий респондентов (врачей детских онкологов, родителей детей с онкопатологией) в различных субъектах ЮФО и СКФО, а также интервьюирование экспертов в области детской онкологии в регионах страны и представителей отечественных

благотворительных и общественных организаций. Автор выполнила статистическую обработку, систематизацию и анализ количественных данных в программе пакета IBM SPSS Statistics 22, R Core Team 2022, Microsoft Excel 2016. Автор самостоятельно транскрибировала видео- и аудиофайлы экспертных интервью, провела обобщение и анализ качественных данных интервью, дала научную интерпретацию полученных результатов, сформулировала аргументированные выводы и разработала модель интеграции социальных агентов в деле охраны здоровья детей с онкологическими заболеваниями, обосновала практические рекомендации интегрированного взаимодействия социальных агентов в детской онкологической практике.

Внедрение результатов исследования в практику

Результаты диссертационного исследования используются в учебном процессе кафедр медицинских вузов при изучении медицинских, социально-экономических, этико-деонтологических проблем детей с онкопатологией (акты о внедрении от 25.12.2020г., 10.12.2021г., 15.12.2021г., 23.12.2021г., 24.06.2021г., 28.04.2022г.). Основные научные положения, выводы, практические рекомендации, полученные автором в результате диссертационного исследования, внедрены в работу детских онкологических центров и используются при планировании реабилитационных мероприятий с участием членов семьи пациентов (акты о внедрении от 30.11.2021г., 16.12.2021г., 28.12.2021г., 09.03.2022г., 14.03.2022г.). Монография «Некоторые аспекты функционирования системы «врач-пациент-родственники пациента» в детской онкологии» используется кафедрами медицинских вузов при изучении дисциплин детской онкологии, а также медицинскими организациями в ходе лечебно-диагностического процесса, в том числе – на этапе реабилитации детей.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы

Полученные в ходе научного исследования результаты позволяют дать следующие рекомендации.

1. Федеральным органам законодательной и исполнительной власти:
 - подготовить и рассмотреть принятие нормативно-правового акта по вопросам упорядочения и координации деятельности социальных агентов (общественные организации, благотворительные фонды, пациентские и родительские организации, СМИ и других субъектов), имеющих существенное значение и вносящих значительный вклад в решение социальных и материальных проблем в детской онкологической практике;
 - утвердить новый профессиональный стандарт «Специалист по социальной работе в здравоохранении» с целью обеспечения социального взаимодействия семей пациентов, имеющих онкологическое заболевания с различными государственными и негосударственными структурами.
2. Территориальным органам законодательной и исполнительной власти:
 - создать межведомственный координационный совет под руководством заместителя главы субъекта Российской Федерации по вопросам социальной

политики с включением представителей существенных социальных агентов для усиления социальной сплоченности и солидарности в деле охраны здоровья детей и подростков с онкологическими заболеваниями;

- при разработке государственных стратегических целевых программ необходимо учитывать роль и потенциал заинтересованных социальных агентов в оптимизации детской онкологической практики;

- при планировании информационно-разъяснительной работы предусмотреть не только широкое освещение научных открытий в области детской онкологии и технологического развития системы здравоохранения в целом, но и освещение роли государства в сочетании с ролью негосударственного сектора в организации детской онкологической практики, при этом необходимо использовать все каналы информации и средств массовой коммуникации (СМИ, телевидение, радио, цифровые платформы и интернет-информационные коммуникационные технологии).

3. Руководителям медицинских организаций:

- целесообразно использовать данные, сформированного социально-конструированного портрета врача детского онколога с целью оптимизации кадрового потенциала;

- необходимо оптимизировать информационно-разъяснительную работу с населением, с семьями, имеющих детей с онкопатологией, с целью повышения медицинской грамотности по вопросам раннего выявления заболевания, особенностям сопровождения лечения, реабилитации и ресоциализации пациента;

- включить медицинских работников, особенно первичного звена, в программы непрерывного медицинского образования для обеспечения повышения их настороженности по раннему выявлению онкопатологии у детей и подростков;

- при наличии возможности включить в штатное расписание должности психолога и специалиста по социальной работе для выполнения задач по системному взаимодействию с благотворительными фондами и общественными организациями в рамках работы по поиску дополнительных источников финансирования, профилактике десоциализации детей с онкопатологией.

4. Государственным образовательным организациям высшего медицинского и дополнительного профессионального образования:

- включить в образовательные программы тематику по методологии изучения медико-социальных проблем с использованием социологического подхода; по институализации и роли социальных агентов, интеграции их потенциала в деле охраны здоровья детей и подростков с онкологическими заболеваниями, а также методологию изучения социально-конструированного портрета врача-специалиста.

Публикации по теме диссертации

По теме работы автором опубликовано 27 научных работ, в том числе научных статей в журналах, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий Сеченовского Университета / Перечень ВАК при Минобрнауки России, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени доктора наук – 7; статей в изданиях, индексируемых в международной базе Scopus – 5, иных публикаций по результатам исследования – 8; публикаций в сборниках материалов международных и всероссийских научных конференций – 6, издана 1 монография.

Структура диссертации и содержание диссертационной работы

Диссертационная работа изложена в двух томах: диссертация на 442 страницах текста, том Приложения на 356 страницах. Диссертация состоит из введения, семи глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, включающего 579 наименования источников, из которых 319 – на английском языке. Приложения размещены в отдельном томе диссертации. Работа иллюстрирована 14 рисунками и 27 таблицами.

Диссертация Гевандовой М.Г. написана в традиционном стиле. Цели и задачи сформулированы четко и соответствуют теме работы. Содержание диссертации является логичным, сформировано автором по классическому принципу, изложение текста приводится с соблюдением причинно-следственной связи и последовательности.

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

Первая глава представляет собой обзор литературы, охватывающий широкий перечень отечественных и зарубежных научных публикаций, нормативно-правовой базы, регламентирующей вопросы оказания онкологической помощи детям в России и зарубежных странах, а также социального взаимодействия между основными субъектами «врач – ребенок с онкопатологией – родители (семья) ребенка». Обзор литературы демонстрирует высокий уровень проработанности темы, описывает современное состояние изучаемой проблемы, а также особенности взаимодействия социальных агентов детской онкологической практики в рамках решения социальных проблем детской онкологии.

Во второй главе диссертации подробно описаны материалы и методы исследования, его этапы и программа. Детально представлены используемые методики исследования и анализа эмпирических данных, обоснован объем и описана организация реализованного комплексного медико-социологического исследования. Представленные методология и методы исследования воспроизводимы.

В третьей главе анализируется социальная группа несовершеннолетних пациентов онкологической практики и особенности усвоения ребенком с онкопатологией социальной роли пациента (больного), а также риски

десоциализации, сопряженные с пребыванием в условиях стационара. Реализованное нарративное интервью с детьми-пациентами, находящимися на лечении в онкологическом отделении Ставропольской детской краевой клинической больницы (сентябрь 2018 – май 2019 года, $n = 12$), выступило основой выделения ключевых темпоральных этапов принятия заболевания ребенком и особенностей формирования системы взаимодействий пациента с социальными агентами детской онкологической практики – как институализированными – врач, медицинский персонал, родители), так и институализирующимися (волонтеры, представители общественных и благотворительных организаций).

Кроме того, на материалах реализованного в 2019-2020 годах экспертного интервью врачей детских онкологов ($n = 21$), работающих в детских онкологических центрах семи федеральных округов (16 субъектов) Российской Федерации, показано, что пребывание ребенка в стационарных условиях в течение длительного периода неизбежно приводит к снижению социальной активности, утере (снижению уровня) социальных навыков и появлению проявлений десоциализации у онкологических пациентов детского возраста. По результатам медико-социологических исследований автором выделен ряд ключевых направлений профилактической работы по снижению (устранению) явления десоциализации пациентов в детской онкологической практике.

В четвертой главе представлены результаты изучения (методом сплошного анкетного опроса врачей детских онкологов детских онкологических клиник Южного и Северо-Кавказских федеральных округов, $n = 92$) социально-демографических, профессионально-статусных и личностных характеристик представителей социальной группы врачей детских онкологов – что позволило диссертанту сконструировать детальный современный социальный портрет врача детского онколога. Это женщина среднего возраста, состоящая в официальном браке, воспитывающая одного ребенка и довольная личной жизнью. Выбор специальности основан на преимущественно альтруистических мотивах и интересе к работе в области детской онкологии. После окончания интернатуры работает в стационаре, имеет высшую категорию. Проработав в детской онкологии более 15 лет, работу менять не собирается и дополнительного заработка не имеет, хотя зарплатой не особенно довольна. Удовлетворена техническим оснащением своего медицинского учреждения. В коллективе чувствует себя комфортно, поддерживает хорошие отношения и с руководством, и с коллегами. Врач детский онколог, в целом придерживаясь стандартов оказания помощи, стремится к повышению качества медицинской помощи и обеспечению индивидуального подхода к каждому пациенту. Работает в атмосфере высокого эмоционального напряжения и шума, страдает от бессонницы и усталости. Имеет хронические заболевания (гипертония и гастрит, принимает лекарственные препараты по показаниям, своевременно вакцинируется и проходит медосмотры, но не привержена здоровьесберегающим стратегиям – «экономит» время на обращении ко врачу в ситуации заболевания и является сторонником психологической самопомощи. Считает, что для

улучшения здоровья необходимо снижение рабочей нагрузки и увеличение свободного времени. Привержена здоровому образу жизни – не курит, употребляет алкоголь один раз в месяц и реже, никогда не принимала наркотики. Свободное от работы время предпочитает проводить на природе, посещать кинотеатры, встречаться с друзьями. Наиболее важными компетенциями детского врача онколога считает навыки по специальности и высокий уровень коммуникативных навыков, позволяющий взаимодействовать с пациентом и его родителями.

Кроме того, диссертант по материалам экспертного интервью врачей детских онкологов ($n = 21$), работающих в детских онкологических центрах семи федеральных округов Российской Федерации, показывает, что социальная роль врача детского онколога включает не только профессиональные составляющие, но и значительный спектр личностных компонент, а диапазон социально-ролевых задач врачей указанной группы охватывает, помимо непосредственных должностных обязанностей, функции психолога, социального педагога, специалиста по работе с общественными и благотворительными организациями – и в процессе интериоризации этого опыта расширяется диапазон его социальной роли.

В пятой главе диссертант детально изучает роль семьи как социального агента в детской онкологической практике. Диссертантом на материалах анкетного опроса родителей детей с онкопатологией, проходящих лечение в онкологических клиниках Северо-Кавказского федерального округа (март 2019 – февраль 2020 года, $n = 237$), показано, что в ситуации выявления онкологического заболевания у ребенка семья выступает ключевым ресурсом преодоления заболевания. Автор детально характеризует траектории трансформации жизнеустройства семьи на всех этапах лечебно-диагностического процесса, особое внимание уделяя роли родителей как социальных агентов современной детской онкологической практики в решении социальных проблем, сопряженных с процессами диагностики, лечения (прежде всего - обеспечения комплаентности), реабилитации, ресоциализации ребенка, страдающего онкологическим заболеванием.

На своевременность обращения к врачу детскому онкологу влияет уровень образования родителей и доверия к врачу первичного звена (педиатру), возраст родителей и ребенка, наличие других детей в семье, уровень дохода семьи и лимитированность финансовых ресурсов, что соответствовало представлениям врачей детских онкологов о роли, прежде всего, образования родителей в выявлении и своевременном обращении за медицинской помощью. Анализ результатов интервью врачей детских онкологов позволяет диссертанту выделить направления, в которых консолидация усилий врача и родителей ребенка является важным условием успеха в детской онкологической практике (уход, поддержка, мониторинг состояния ребенка, повышение комплаентности, взаимодействие с внешними социальными агентами в рамках поиска дополнительного финансирования для обеспечения необходимых лечебно-диагностических процедур и др.).

При этом отмечается, что заболевание ребенка определяет трансформацию жизнеустройства семьи и семейных отношений, а наиболее значимыми проблемами, с которыми сталкиваются семьи в этой ситуации, являются длительный стресс, кардинальное переустройство жизни семьи и семейных отношений - что определяет структуру потребностей семьи во внешней поддержке.

В шестой главе диссертант, на основе анализа результатов анкетного опроса родителей детей с онкологическими заболеваниями ($n = 237$), проходивших лечение на базе онкологических клиник Северо-Кавказского федерального округа, выявила особенности восприятия онкологического заболевания ребенка в современном российском обществе. Автор отмечает, что треть респондентов ($36,5 \pm 3,1\%$) заметили, что отношение к их ребенку и семье со стороны социального окружения после установления диагноза изменилось.

Показано, что в современном российском обществе проблема детской онкологии воспринимается неоднозначно – с одной стороны, формируется дискурс принятия ребенка, преодолевшего онкологическое заболевание (и этому способствуют достижения медицинской науки в лечении рака и рост социальной группы граждан, в анамнезе у которых был факт онкологического заболевания в детском возрасте), а с другой – все еще остаются распространенными негативно маркирующие стереотипы в отношении ребенка с онкопатологией, а также его родителей.

Распространенность такого рода стигматизирующих установок определяет искажение стратегий ресоциализации детей, перенесших онкологическое заболевание, и стремление в отдельных случаях скрыть факт онкологического диагноза в анамнезе. Так, согласно полученным данным экспертного опроса врачей детских онкологов (март 2019 – февраль 2020 года, $n = 21$), напряженный социальный фон, окружающий проблему детской онкологии, во многих случаях определяет ориентированность семьи заболевшего на «замалчивание» имеющегося у него диагноза, что зачастую выступает барьером в интеграции усилий институализированных социальных агентов, недостижению оптимального уровня социальной сплоченности по реализации мероприятий по профилактике, раннему выявлению онкопатологии, эффективному лечению и реабилитации.

В седьмой главе по результатам двух направлений глубинного экспертного интервью и анализа материалов сайтов ($n = 27$), освещающих спектр деятельности общественных и благотворительных организаций, описана роль благотворительных, общественных организаций и интернет-сообществ как социальных агентов помощи детям с онкологической патологией. Автор, характеризуя благотворительные и общественные организации, действующие в сфере онкологии, выделяет их основные преимущества: адресность; оперативность; адекватность предоставляемой помощи потребностям детей, родителей и врачей; прозрачность; неформальный характер оказываемой помощи; комплексность; доступность; финансовая обеспеченность.

Диссертантом также представлены результаты реализованного экспертного опроса представителей российских общественных и благотворительных организаций, оказывающих поддержку детям с онкопатологией и их семье (май 2019 – февраль 2020 года, $n = 10$). Эксперты ($n = 9$) уверены, что заболевание ребенка затрагивает всех членов семьи и оказание поддержки и сопровождения семьи необходимо предоставлять с момента выявления заболевания у ребенка. Признавая необходимость формирования единой системы взаимодействия в сфере детской онкологии, представители благотворительных фондов отмечают отсутствие скоординированного сотрудничества государственных и негосударственных организаций, фрагментарность взаимодействия социальных агентов в деле помощи детям и подросткам с онкопатологией.

По результатам экспертного интервью врачей детских онкологов (март 2019 – февраль 2020 года, $n = 21$) выявлены ключевые проблемы взаимодействия социальных агентов в деле охраны здоровья детей и подростков с онкологическими заболеваниями (отсутствие общей координации взаимодействия социальных агентов, фрагментарность их деятельности, отсутствие обобщенной информации и преемственности между ними). Автор отмечает необходимость популяризации регулярной диспансеризации для обеспечения раннего выявления онкопатологии с учетом социальной интеграции усилий институализированных социальных агентов и повышения их роли в деле охраны здоровья детей и подростков с онкологическими заболеваниями, внедрения мер психологической и социальной поддержки родителей, а также расширения практики информационно-просветительской работы с населением по вопросам онкологических заболеваний у детей.

Достаточно четко показано, что существующая фрагментарность социального взаимодействия между социальными агентами в детской онкологической практике, значительно затрудняет получение нуждающимися всего спектра их потенциальных социальных услуг, что настоятельно требует в настоящее время координации этой работы органами управления системой охраны здоровья населения (органы управления здравоохранением и социальной защиты) как на региональном, так и на федеральном уровнях.

Заключение написано в полном соответствии с главами исследования, в нем подведены итоги комплексного научного исследования и проведено обсуждение полученных научных результатов. Основные положения, выносимые на защиту, подтверждены результатами исследования и вытекающими из них выводами. Выводы полностью соответствуют цели и задачам исследования, корректно сформулированы и отражают ключевые результаты работы. Практические рекомендации основываются на полученных результатах исследования, являются адресными и реализуемыми, определяют научно-практические перспективы проведенного исследования. Содержащиеся в диссертационной работе научные положения полностью соответствуют паспорту научной специальности 14.02.05 – Социология медицины.

Автореферат оформлен в соответствии с установленными требованиями и соответствует содержанию диссертации.

Вопросы и замечания

Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет. Оценивая положительно работу, в порядке дискуссии, хотелось бы задать несколько вопросов диссертанту:

1. В работе описан социальный портрет врача детского онколога, который отражает высокий уровень рабочей нагрузки. Какие меры, на Ваш взгляд, могут способствовать оптимизации рабочей нагрузки врача детского онколога в настоящее время?

2. Убедительно показана роль социальных агентов в решении социальных проблем современной детской онкологической практики. Какие направления взаимодействия институализированных и институализирующихся социальных агентов в деле помощи детям и подросткам с онкологическими заболеваниями являются наиболее перспективными в настоящее время?

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Гевандовой Маргариты Грантиковны «Институционализация и роль социальных агентов в детской онкологической практике», выполненная при научном консультировании академика РАН, доктора медицинских наук, доктора социологических наук, профессора Решетникова Андрея Вениаминовича, является самостоятельной, законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение научной задачи по обоснованию и разработке мер, обеспечивающих совершенствование онкологической помощи несовершеннолетним пациентам, а также предложена модель интеграции социальных агентов в деле охраны здоровья детей и подростков с онкологическими заболеваниями.

По важности поставленной цели и решённых задач, по своей актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости полученных результатов, а также по их внедрению в практику диссертационная работа 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), утвержденным приказом ректора Сеченовского университета от 31.01.2020 г. № 0094/Р, предъявляемым к диссертационным работам на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а ее автор Гевандова Маргарита Грантиковна заслуживает присуждения ей искомой степени по специальности 14.02.05 – Социология медицины.

Диссертационная работа и отзыв обсуждены и одобрены на заседании проблемной комиссии «Современные проблемы общественного здоровья, здравоохранения, экономики здравоохранения» Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Новосибирский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации «01» сентября 2022 года протокол № 5.

Отзыв составил:

Заведующий кафедрой организации
здравоохранения и общественного здоровья
ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России
доктор медицинских наук, профессор
(14.02.05 – Социология медицины)


Юрий Иосифович Бравве

Подпись профессора Бравве Юрия Иосифовича заверяю:

Ученый секретарь
ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России,
д.м.н., профессор


М.Ф. Осипенко

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Новосибирский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Адрес: ул. Красный проспект, д. 52, г. Новосибирск, 630091
Тел.: +7(383)222-32-04, e-mail: rector@ngmu.ru