

УТВЕРЖДАЮ

и.о. ректора

ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России

д. м. н., профессор

Александр Николаевич Евстропов

«31 августа» 2021 г.

31.08.2021 № 170-22/85  
На \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_



## ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

**Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической значимости диссертационной работы Шмеркевича Александра Борисовича на тему «Медико-социологическое исследование институционализации региональной модели интегрированной медико-социальной помощи онкологическим больным», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 14.02.05 – социология медицины и 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение.**

### **Актуальность темы диссертации**

За успехами современной медицины последовало изменение структуры заболеваемости с характерным увеличением доли пациентов с хроническим течением болезней, закономерно обуславливающее изменение организационных подходов и процессов при оказании медицинской помощи населению – на первый план выходят системные преобразования здравоохранения, направленные на удовлетворение потребностей пациентов с хроническими заболеваниями, базирующиеся на концепции непрерывности помощи, выявлении факторов риска развития хронической патологии и превенцией обострений и инвалидизации лиц, страдающих хроническими

заболеваниями. До настоящего времени не сформирована концепция интегрированной системы медико-социальной помощи онкологическим пациентам в Российской Федерации. Слабо представлены механизмы государственно–частного партнерства в формировании современной системы здравоохранения.

В последние годы в России развивается паллиативная помощь, реализуется национальная программа по борьбе с онкозаболеваниями, но по-прежнему, основной остается специализированная медицинская помощь. Проблема оптимального соотношения и взаимосвязи медицинской, социальной, психологической, юридической помощи таким больным не решена, нет региональной модели интегрированной медико-социальной помощи им.

Все это определяет актуальность проведенного А.Б. Шмеркевичем комплексного социально-гигиенического и медико-социологического исследования.

### **Научная новизна, обоснованность и достоверность научных положений, выводов и рекомендаций исследования**

Автором проведен сравнительный анализ демографических показателей, обуславливающих основные тенденции общественного здоровья населения России и Саратовского региона в течение двадцати лет по ведущим классам заболеваний, с концентрацией на показатели онкологической заболеваемости.

На основании результатов исследования диссертантом обоснованы 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 более полное удовлетворение потребностей пациента и достижение определенного уровня их качества жизни.

Установлены и ранжированы на основании проведенного SWOT-анализа и медико-социологического исследования системные факторы, оказывающие наиболее существенное влияние на организацию онкологической помощи в регионе. На основании анализа системных факторов предложены концептуальные подходы и разработаны основные направления совершенствования системы организации онкологической помощи на региональном уровне.

Доказана возможность применения суммарного показателя качества жизни и его отдельных составляющих как дополнительного объективного критерия эффективности интегрированной медико-социальной помощи онкологическим больным с учетом продолжительности и тяжести заболевания.

Обосновано участие различных социальных агентов в процессе оказания паллиативной помощи пациентам онкологического профиля, таких как различные общественные организации, в т.ч. помощи онкологическим больным, оказывающие психологическую помощь и поддержку указанной категории пациентов, медицинские организации, негосударственной системы здравоохранения, социальные сети и пр.

Обоснована возможность привлечения социально ориентированного бизнеса на основе использования механизма государственно-частного партнерства в систему интегрированной медико-социальной помощи онкологическим больным, что позволит повысить эффективность использования ресурсов государственного и негосударственного сектора экономики и решать проблему повышения доступности и качества медицинской помощи указанной группе пациентов.

Разработана региональная организационная модель интегрированной медико-социальной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями,

основанная на персонифицированном подходе в зависимости от продолжительности и тяжести патологического процесса.

**Значимость, полученных соискателем результатов для развития соответствующей отрасли науки** заключается в формировании системы междисциплинарного сервиса пациентам с онкологическими заболеваниями, соответствующего их потребностям и требованиям современной интегрированной системы здравоохранения. Значимость результатов обусловлена перспективами их использования в регионах при формировании персонифицированной организационной модели интегрированной медико-социальной помощи онкологическим больным, возможностью применения разработанных рекомендаций по организации паллиативной помощи и реабилитации больных, страдающих онкологическими заболеваниями, в зависимости от продолжительности и тяжести заболевания, а также практической реализации механизмов государственно-частного партнерства в целях совершенствования ресурсного обеспечения системы регионального здравоохранения при оказании медицинской помощи пациентам онкологического профиля.

#### **Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы**

Достоверность основных положений, результатов исследования и выводов обусловлена системным подходом к анализу данных, репрезентативным объемом исследования, современными статистическими методами обработки материала. Автором применен широкий спектр адекватных методов исследования. Подготовленное автором учебное пособие «Организация интегрированной медико-социальной помощи пациентам онкологического профиля» используется медицинскими организациями при составлении программ междисциплинарной помощи и маршрутизации пациентов с онкологическими заболеваниями и применяется в учебном процессе на циклах ДПО. Отдельного внимания заслуживает

монография, посвященная применению и развитию государственно-частного партнерства в здравоохранении.

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».

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).

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 и могут применяться регионами при формировании собственных моделей организации онкологической и паллиативной помощи.

Цель и задачи исследования сформулированы лаконично, грамотно, в полной мере соответствуют заявленной гипотезе исследования. Рецензируемая диссертационная работа обладает внутренним единством и

логикой. Диссертационная работа изложена на 357 стр. стандартного машинописного текста, структурирована в соответствии с целью, задачами и программой исследования – введение, семь глав собственных исследований, заключение, выводы, практические рекомендации, список литературы (811 источников, включая 356 – зарубежных), приложения, иллюстрирована 14 таблицами и 56 рисунками. По результатам исследования опубликовано 50 научных работ: 21 статья – в рецензируемых журналах, 4 – в изданиях, индексируемых в Scopus, 21 статья – в сборниках материалов различных научных конференций российского и международного уровня; 3 монографии, 2 учебных пособия.

### **Структура и содержание работы**

**Глава 1 «Междисциплинарный подход в организации помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в контексте интегрированной системы здравоохранения»** (обзор литературы) включает три параграфа. В целом обзор нормативно-распорядительных документов и опубликованных научных источников соответствует заявленной теме диссертации. Несмотря на двадцатилетний диапазон представленных в работе литературных источников, большая их часть представлена зарубежными публикациями пятилетней давности.

Первый параграф «Социальные риски в эпидемиологии онкологических заболеваний» содержит анализ исследований, посвященных роли социально детерминированных рисков в эпидемиологии онкологических заболеваний.

Второй параграф «Формирование и функционирование модели интегрированной системы здравоохранения» посвящен анализу и осмыслению концепции интегрированного здравоохранения, основанной на предоставлении больным с хроническими заболеваниями междисциплинарной помощи и рассматривается как одна из важнейших задач совершенствования современной системы здравоохранения,

характеризующейся недостаточным взаимодействием и несогласованностью действий медицинских структур.

Третий параграф «Государственно-частное партнерство в системе здравоохранения Российской Федерации» включает анализ работ, посвященных формированию системы интегрированного здравоохранения с применением механизма государственно-частного партнерства, которое может и должно использоваться как один из перспективных механизмов предупреждения (минимизации рисков) дисфункциональных практик современной системы здравоохранения.

В первой главе автором систематизирован и обобщен изученный материал, определены наиболее острые проблемы организации онкологической и паллиативной помощи, проведен анализ существующих механизмов и способов их решения.

## **Глава 2 «Организация, материалы и методы исследования».**

При разработке программы диссертационного исследования был использован комплекс современных методов исследования, которые позволили детально изучить поставленные в диссертации задачи и получить необходимый объем достоверных данных.

Основу собственных исследований составили официальные данные органов государственной статистики, нормативно – распорядительные документы, результаты собственных исследований, выполненных на базе медицинских и образовательных организаций, расположенных на территории Саратовской области и оказывающих медицинскую помощь пациентам онкологического профиля.

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  $t$  - критерий Стьюдента.

Достоверность различий средних показателей качества жизни в разных группах (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 3 главе «Анализ динамики состояния здоровья населения Российской Федерации и Саратовского региона»** представлен авторский анализ официальных статистических показателей, отражающих состояние здоровья населения, с акцентом на значимость онкологических заболеваний и их вклада в состояние общественного здоровья населения России и исследуемого типичного региона РФ – Саратовской области в динамике за двадцать лет.

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 в трудоспособном возрасте, и оказывают существенное влияние на состояние общественного здоровья населения Российской Федерации.

#### **Глава 4 «Обоснование направлений совершенствования организации системы 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 по ее совершенствованию в регионе.

SWOT-анализ, реализованный на основе фокус-группового социологического исследования, позволил автору объективизировать и систематизировать направления совершенствования организации системы онкологической помощи в регионе по основным направлениям:

1. Разработка профилактических программ для предупреждения/минимизации социальных рисков онкологических заболеваний.

2. 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.

3. Разработка механизмов междисциплинарной интеграции развития региональной системы онкологической помощи.

4. Устранение факторов, сдерживающих развитие государственно-частного партнерства и внедрение механизмов государственно-частного партнерства в систему организации медицинской помощи онкологическим больным в регионе

5. Создание региональной программы стратегического развития системы паллиативной помощи онкологическим больным на долгосрочный период с использованием механизмов государственно-частного партнерства.

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

7. Разработка стратегической программы подготовки специалистов паллиативного профиля в регионе.

### **Глава 5 «Оценка качества жизни и параметры реабилитации онкологических больных в зависимости от продолжительности и тяжести заболевания».**

Первый параграф «Оценка качества жизни больных онкологическими заболеваниями (на примере пациентов, страдающих раком молочной железы)» включает исследование качества жизни пациенток, страдающих раком молочной железы, в зависимости от продолжительности и тяжести заболевания.

Во втором параграфе «Современный контекст и параметры реабилитации онкологических больных» доказывается, что вследствие оптимизации клинического и социального прогноза пациентов при онкологических заболеваниях в последние десятилетия возникает возможность и необходимость рассматривать реабилитацию, как одну из составляющих онкологической помощи. Большой интерес представляет собственные исследования, посвящённые разработке стратегий медико-социальной реабилитации пациенток в зависимости от продолжительности и тяжести заболевания.

### **Глава 6 «Современные тенденции институционализации и организации паллиативной помощи в России».**

Автором осуществлен анализ тенденций институционализации паллиативной помощи с использованием набора четырех функций (AGIL), представленных Т. Парсонсом для характеристики социальной системы. Проанализированы нормативные документы, регламентирующие оказание паллиативной медицинской помощи в России. Автором отмечено, что в них не нашел отражения принцип интегративного подхода к организации паллиативной помощи и только в 2019 г. в новых законодательных и нормативных документах появились положения, позволяющие реализовать указанный принцип.

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

Автор достаточно убедительно доказано, что формирование системы паллиативной помощи больным с онкологическими заболеваниями в сочетании с решением социальных проблем, обеспечивает повышение эффективности и доступности паллиативной помощи для лиц, нуждающихся в ней.

**Глава 7. «Обоснование региональной модели интегрированной медико-социальной помощи онкологическим больным** Автор систематизирует теоретические основы формирования концепции региональной модели интегрированной медико-социальной помощи онкологическим пациентам, включающие:

формирование групп клинического и социального риска развития и прогрессирования заболеваний;

разработку и осуществление программ профилактики в этих группах;

обеспечение непрерывного междисциплинарного подхода в предоставлении пациентам специализированной, паллиативной и

реабилитационной помощи, в зависимости от продолжительности и тяжести заболевания;

интеграцию онкологической помощи в региональную систему здравоохранения.

Авторский анализ состояния онкологической специализированной медицинской помощи по профилю «онкология» в Саратовской области позволил определить ряд медико-социальных особенностей, влияющих на онкологическую ситуацию в регионе: низкая плотность населения (2,5 человека на 1 км<sup>2</sup>); большая общая площадь территории региона (363700 км<sup>2</sup>); низкая доступность медицинской помощи для 34,7% жителей населенных пунктов, удаленных от областного и межрайонных центров (оказывающих онкологическую помощь); кадровый дефицит специалистов в районных медицинских организациях (из 38 районов Саратовской области в десяти есть врачи – онкологи; в 28 районах - должности врачей - онкологов занимают врачи иных специальностей). Все перечисленное обусловило то, что на протяжении последних лет в Саратовской области отсутствует положительная динамика показателей, характеризующих доступность и качество онкологической помощи.

Разработанная автором Региональная модель организации интегрированной медико-социальной помощи пациентам онкологического профиля обладает целым рядом достоинств. Она носит пациентоориентированный характер, в ней учтены организационно-экономические условия оказания медицинской помощи и основные факторы, влияющие на ее эффективность. Предложена гибкая маршрутизации онкологических больных в зависимости от продолжительности и тяжести заболевания.

### **Соответствие автореферата содержанию диссертации.**

Автореферат полностью отражает основное содержание диссертации, оформлен в соответствии с требованиями п. 25 Положения о присуждении ученых степеней.

### **Замечания по содержанию и оформлению диссертации**

В ходе анализа диссертационной работы возникли вопросы к автору.

1. В диссертационном исследовании Вы пишете о континууме онкологической помощи. Прокомментируйте контент континуума онкологической помощи в зависимости от длительности и тяжести заболевания.

2. Уточните задачи интеграции паллиативной помощи и реабилитации в онкологическом континууме.

3. Предложенная Вами региональная модель интегрированной медико-социальной помощи онкологическим больным является пациентцентрированной моделью. Какие основные ее преимущества перед существующей ныне системой оказания медицинской помощи пациентам указанного профиля?

### **Заключение**

Диссертационная работа Шмеркевича Александра Борисовича «Медико-социологическое исследование институционализации региональной модели интегрированной медико-социальной помощи онкологическим больным», выполненная при научном консультировании доктора медицинских наук, профессора И.Л. Кром и доктора медицинских наук, профессора М.В. Еругиной является законченным научным трудом, в котором решена современная научная проблема по обоснованию и разработке структурно-организационной региональной модели интегрированной медико-социальной помощи онкологическим больным,

направленной на оптимизацию качества жизни и эффективную ресоциализацию указанной группы пациентов в зависимости от продолжительности и тяжести онкологического заболевания при получении доступной и качественной медицинской помощи.

Диссертация не содержит недостоверных сведений об опубликованных соискателем ученой степени работах, в которых изложены основные научные результаты диссертации и по своей актуальности, научной новизне, методическому уровню исполнения, объему проведенного исследования, теоретической и научно-практической значимости полученных результатов, обоснованности выводов соответствует требованиям п. 16 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 Сеченовского Университета № 0094/Р от 31.01.2020 г., предъявляемым к диссертационным работам на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 14.02.05 – социология медицины и 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение.

Настоящий отзыв на диссертацию Шмеркевича А.Б. подготовлен заведующим кафедрой организации здравоохранения и общественного здоровья (ФПК и ППВ) Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктором медицинских наук, профессором Ю.И. Бравве и профессором кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья (ФПК и ППВ) Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования

«Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктором медицинских наук, профессором Чернышевым Владимиром Михайловичем.

Отзыв заслушан, обсужден и одобрен на заседании проблемной комиссии «Современные проблемы общественного здоровья, здравоохранения, экономики здравоохранения» ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России 29 августа 2021 года протокол № 2.

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



Бравве Юрий Иосифович

Профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья (ФПК и ППВ)  
ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России  
доктор медицинских наук (14.02.03  
– общественное здоровье  
и здравоохранение)

Чернышев Владимир Михайлович

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Адрес: 630091, г. Новосибирск, Красный проспект, 52;  
Тел. +7(383) 222-32-04, факс: +7 (383) 222-3204;  
e-mail: rector@ngmu.ru

Подпись д. м. н., профессора Бравве Ю.И. заверяю,  
Ученый секретарь ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России  
д. м. н., профессор

М.Ф. Осипенко

Подпись д. м. н., профессора Чернышева В.М. заверяю,  
Ученый секретарь ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России  
д. м. н., профессор

М.Ф. Осипенко