

ОТЗЫВ официального оппонента, доктора медицинских наук, доцента, Директора Федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Приволжский окружной медицинский центр» Федерального медико-биологического агентства Романова Сергея Владимировича на диссертационную работу Шмеркевича Александра Борисовича «Медико-социологическое исследование институционализации региональной модели интегрированной медико-социальной помощи онкологическим больным», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 14.02.05 – социология медицины, 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение.

Актуальность темы исследования.

В настоящее время в большинстве развитых стран мира отмечается увеличение социального бремени от онкологических заболеваний и их последствий. Достижения медицинской науки позволяют увеличить продолжительность жизни больных с онкологической патологией, но вместе с тем, многие онкологические заболевания в настоящее время все же остаются неизлечимыми. Таким образом, распространённость онкологических заболеваний среди населения представляет собой одну из ключевых проблем, решение которой выходит за рамки только организации медицинской помощи, и требует комплексного подхода с участием целого ряда социальных институтов.

Организация медицинской помощи больным онкопатологией является обязательством субъектов Российской Федерации, при этом модели диагностики и лечения онкологических заболеваний в регионах имеют особенности, учитывая значения показателей статистики здоровья и уровень развития здравоохранения. Особенно выражены различия в региональных моделях организации паллиативной медицинской помощи, являющейся неотъемлемой составляющей системы оказания медицинской помощи

онкологическим больным и призванной обеспечить им достойное качество жизни в терминальный период течения болезни.

Вышеизложенное определяет необходимость формирования на уровне страны концепции интегрированной системы медико-социальной помощи онкологическим пациентам в РФ, учитывающей современные социально-экономические условия в стране, появление новых социальных агентов в системе охраны здоровья граждан. В тоже время для создания подобной концепции необходимо изучение институционализации региональной модели интегрированной медико-социальной помощи онкологическим больным и разработки концептуальных подходов к ее формированию на примере типичного субъекта РФ.

Научная новизна. Диссертантом на основании результатов диссертационного исследования сформулировано новое определение изучаемой актуальной проблемы: институционализация региональной модели интегрированной медико-социальной помощи онкологическим больным – это социальный процесс, который формируется в результате деятельности коллективных и индивидуальных субъектов социального института медицины, презентирующий формирование новых потребностей, норм и ценностей в современном российском социуме с целью усиления социальной сплоченности в деле охраны здоровья граждан нашей страны; осуществлен анализ ключевых социальных рисков, определивших социальную детерминированность и мультикаузальность онкологических заболеваний; представлен компаративный анализ динамики демографических показателей в соотнесении их с динамикой онкопатологии в регионе; определены элементы континуума онкологической помощи, соотношение которых определяется продолжительностью и тяжестью онкологического заболевания; верифицированы системные факторы, оказывающие существенное влияние на континуум онкологической помощи в регионе; предложены концептуальные подходы к совершенствованию системы организации онкологической помощи в регионе на основании SWOT-анализа и качественного медико-

социологического исследования; доказана возможность использования суммарного показателя качества жизни и его составляющих в качестве дополнительного критерия организации интегрированной медико-социальной помощи онкологическим пациентам и оценки эффективности организации паллиативной помощи онкологическим пациентам; по результатам компаративного анализа качества жизни пациентов со злокачественными новообразованиями в зависимости от продолжительности и тяжести заболевания обоснованы направления их медико-социальной реабилитации и определена потребность в паллиативной помощи; изучена на региональном уровне институционализация современной модели интегрированного медико-социального сервиса онкологическим пациентам; обоснованы тенденции медикализации при организации паллиативной помощи в России; анализ тенденций институционализации паллиативной помощи онкологическим больным с методологических позиций исследования социально-структурных функций (AGIL) и структурно-функционального анализа позволил отнести этот вид медицинской помощи к социальной практике; при оказании паллиативной помощи помимо традиционных субъектов системы охраны здоровья граждан интегрированы усилия новых социальных агентов – благотворительные фонды по борьбе с раком, гражданские ассоциации (организации) помощи онкологическим больным, некоммерческие организации онкопсихологов, частные медицинские организации, социальные сети и другие, которые способствуют усилению социальной сплоченности и социальной солидарности в деле охраны здоровья граждан, и свидетельствует о том, что новые социальные агенты все больше входят в повседневную жизнь и реальную практику здравоохранения; определены перспективы государственно-частного партнерства в региональной модели интегрированной медико-социальной помощи онкологическим больным, предусматривающие эффективное использование ресурсов здравоохранения и частного капитала, позволяющее достичь синергического эффекта от преимуществ государственной формы собственности (инфраструктура и

финансирование) и частной формы собственности (эффективный менеджмент, современное оборудование и более квалифицированные кадры) и таким образом более эффективно решать проблему повышения доступности и качества медицинской помощи населению; разработана региональная модель интегрированной медико-социальной помощи пациентам онкологического профиля, учитывающая специфику ее организации в зависимости от продолжительности и тяжести заболевания.

Научно-практическая значимость работы заключается в обоснованных состоит в концептуализации формирования междисциплинарного сервиса пациентам при онкологических заболеваниях, соответствующего требованиям современной интегрированной системы здравоохранения. Определяется перспективами использования результатов исследования организации модели интегрированной медико-социальной помощи онкологическим больным в регионах, разработанными рекомендациями по организации паллиативной помощи и реабилитации больных, страдающих онкологическими заболеваниями, в зависимости от продолжительности и тяжести заболевания, внедрения в практику государственно-частного партнерства в региональной онкологической службе.

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

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

Внедрение в практику результатов исследования. Результаты диссертационного исследования, опубликованные в ведущих профильных

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

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

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

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

Полученные результаты использованы для совершенствования образовательных программ высшего медицинского и дополнительного профессионального образования в области социологии медицины и общественного здоровья и здравоохранения, представляя новые возможности

оптимизации содержания учебных курсов повышения квалификации для организаторов здравоохранения, специалистов (врачей, психологов, специалистов по социальной работе) медицинских организаций различного уровня.

Достоверность основных положений, результатов исследования и выводов обусловлена системным подходом к анализу данных, репрезентативным объемом выборки исследования, современными статистическими методами обработки материала. Применены контент-анализ, аналитический метод, социально-гигиенический метод (выкопировка и анализ данных), медико-социологический метод (анкетирование и фокус-групповое исследование), метод математического анализа, статистический метод.

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

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

В 1 главе «Междисциплинарный подход в организации помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в контексте интегрированной системы здравоохранения (обзор литературы)» состоящей из трех параграфов, осуществлен анализ отечественных и зарубежных источников по проблеме. В первом параграфе 1 главы «Социальные риски в эпидемиологии онкологических заболеваний» представлен анализ интервенционных и наблюдательных исследованиях, посвященных роли социально детерминированных рисков в эпидемиологии

онкологических заболеваний, приводятся данные социологических и клинических исследований социальных рисков онкологических заболеваний, социальных ракурсов формирования индивидуальных рисков микро- и макроуровня.

Во втором параграфе 1 главы «Формирование и функционирование модели интегрированной системы здравоохранения» отмечается, что современному здравоохранению свойственно эпизодическое оказание помощи при хронических заболеваниях. Как одна из важнейших задач современной системы здравоохранения рассматривается преодоление дискретности и формирование интегрированного здравоохранения в ракурсе государственно-частного партнерства.

Формирование системы интегрированного здравоохранения предполагает, по мнению автора, интеграцию ресурсов здравоохранения и частного капитала в контексте государственно-частного партнерства, которое является современной международной практикой и предполагается решение актуальных задач в российском здравоохранении. В третьем параграфе 1 главы «Государственно-частное партнерство в системе здравоохранения Российской Федерации» автор рассматривает необходимые условия развития в России государственно-частного партнерства. В качестве основных причин, тормозящих развитие государственно-частного партнерства в России, указываются отсутствие единой системы управления и устойчивых механизмов сотрудничества государства и бизнеса.

Во 2 главе «Организация, материалы и методы исследования», состоящей из двух параграфов, отражен материал и методы исследования, дана общая характеристика баз исследования. Исследование проводилось с 2014 по 2020 гг. и включало 7 этапов. Объектом исследования автор обозначил социальные группы пациентов со злокачественными новообразованиями, профессиональная группа врачей-онкологов, медицинские организации различных форм собственности, организации социального обслуживания, общественные организации.

Полученные данные обработаны с использованием классических методов математической статистики.

Анализ динамики состояния здоровья населения Российской Федерации и Саратовского региона представлен в **3 главе «Анализ динамики состояния здоровья населения российской федерации и Саратовского региона»**. Отмечено, что структура населения по возрасту позволяет говорить о регрессивном типе популяционного здоровья в России, причем в последние годы соотношение возрастных групп меняется в неблагоприятном направлении.

Особое внимание было направлено на исследование динамики заболеваемости, инвалидности и смертности при онкологических заболеваниях. Проведенный анализ основных статистических показателей здоровья населения Саратовской области свидетельствует о неблагоприятных тенденциях их динамики на протяжении последних десятилетий.

В 4 главе «Обоснование направлений совершенствования организации системы онкологической помощи в регионе», состоящей из двух параграфов, осуществлен SWOT-анализ тенденций функционирования и потенциала системы онкологической помощи в Саратовской области, которому предшествовало проведение социологического исследования «Потенциал системы онкологической помощи в Саратовской области». В результате проведенного фокус-группового исследования сформировано объективное понимание особенностей Саратовского региона и верифицированы системные факторы, оказывающие существенное влияние на континуум онкологической помощи. Группировка и ранжирование системных факторов континуума онкологической помощи в регионе, обозначенных в ходе фокус-группового исследования, использована автором при построении SWOT-матрицы, позволившей конкретизировать выбор и приоритеты направления совершенствования организации системы онкологической помощи в регионе:

– Разработка 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.

– Разработка 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.

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

– Разработка стратегической программы подготовки специалистов паллиативного профиля в регионе.

В 5 главе «Оценка качества жизни и параметры реабилитации онкологических больных в зависимости от продолжительности и тяжести заболевания», включающей два параграфа, автор обращается к современным исследованиям качества жизни, релевантного здоровью (первый параграф 5 главы «Оценка качества жизни больных онкологическими заболеваниями (на примере пациентов, страдающих раком молочной железы»). Исследование качества жизни пациентов с онкологическими заболеваниями проводилось на примере пациентов, страдающих раком молочной железы, учитывая ранговые

позиции патологии в структуре онкологической заболеваемости женского населения, а также, оптимизацию клинического прогноза. В исследовании проведён компаративный анализ средних показателей качества жизни в группе больных в зависимости от продолжительности и тяжести заболевания. При анализе качества жизни пациентов, страдающих раком молочной железы, установлена динамика и направления оптимизации показателей качества жизни пациентов в зависимости от продолжительности и тяжести заболевания.

Во втором параграфе 5 главы «Современный контекст и параметры реабилитации онкологических больных» отмечается, что вследствие оптимизации клинического и социального прогноза пациентов при онкологических заболеваниях в последние десятилетия возникает возможность включения реабилитации в континуум онкологической помощи.

Наряду с анализом исследований по медико-социальной реабилитации онкологических больных, представлен эмпирический материал собственных исследований, посвящённых разработке стратегий медико-социальной реабилитации пациентов в зависимости от продолжительности и тяжести заболевания (на примере больных раком молочной железы).

В 6 главе «Современные тенденции институционализации и организации паллиативной помощи в России», состоящей из трёх параграфов, представлен анализ современных интерпретаций паллиативной помощи в ракурсе мультипрофессионального и междисциплинарного подхода. Существующая во многих экономически развитых странах современная система организации паллиативной помощи предполагает оптимальное распределение ресурсов между радикальным лечением и паллиативной помощью и отражает фактические потребности пациентов, страдающих хроническими заболеваниями.

В интерпретации принятых в России до 2019 г. законодательных документах паллиативная помощь рассматривается как паллиативная медицинская помощь, что определило характер и содержание паллиативной

помощи больным с хроническими заболеваниями. Результаты проведенного автором социологического исследования доказывают существующие в региональном здравоохранении тенденции медиализации паллиативной помощи.

Отмечается, что в России сформирована нормативно-правовая база – основа для организации совершенно нового для российского здравоохранения вида медицинской помощи – паллиативной медицинской помощи, функционирующего на принципиально новой основе – интеграции медицинской, социальной и психологической помощи населению.

В 7 главе «Обоснование региональной модели интегрированной медико-социальной помощи онкологическим больным», состоящей из двух параграфов, отмечается, что в связи с отсутствием в России модели интегрированной медико-социальной помощи онкологическим больным, по мнению автора, возникает необходимость ее формирования. Предложены концептуальные подходы к совершенствованию организации региональной модели интегрированной медико-социальной помощи онкологическим больным с позиций согласованности ее структурных и функциональных характеристик. Рассмотрена ситуация с онкологической помощью в Саратовской области.

Содержание и организация региональной модели интегрированной медико-социальной помощи онкологическим больным определяется автором в зависимости от продолжительности и тяжести онкологического заболевания.

По результатам исследования обоснована целесообразность внесения дополнений в существующие нормативно-правовые акты, что позволит реализовать предложенные принципиально новые подходы к формированию континуума онкологической помощи в зависимости от продолжительности и тяжести онкологического заболевания.

При прочтении диссертационного исследования А.Б. Шмеркевича возникли следующие вопросы:

1. В диссертационном исследовании обсуждается участие коммерческих структур в организации онкологической помощи в регионе. Какие, по Вашему мнению, условия отсутствуют в настоящее время для формирования партнерства бизнеса и государства при оказании онкологической помощи на государственном уровне?

2. Какие барьеры, если они есть, препятствуют развитию государственно-частного партнерства в системе здравоохранения региона?

В Заключении рукописи обобщены результаты собственных исследований. Выводы, практические рекомендации, научно обоснованы, являясь логичным следствием полученных результатов согласно цели и задачам исследования.

Автореферат оформлен в соответствии с требованиями и отражает материалы рукописи. Его содержание – как и научных публикаций – соответствует основным положениям диссертации.

Рукопись легко и с интересом читается, будучи написанной хорошим литературным языком. Возникшие при оппонировании замечания не носят принципиального характера.

В числе достоинств оппонируемого исследования и тот факт, что оно выполнено в типичном по многим параметрам регионе России, что даёт основание экстраполировать результаты исследования и на другие территории с учетом их специфики.

Заключение

Диссертационное исследование Шмеркевича Александра Борисовича является законченной научно-квалификационной работой, по результатам которого изложено новое, научно обоснованное решение, позволяющее внести значительный вклад в развитие модели интегрированной медико-социальной помощи онкологическим больным.

Диссертационное исследование выполнено на высоком научно-методическом уровне, имеет несомненную научную и практическую ценность.

Оппонируемое исследование в полной мере соответствует требованиям п. 15 Положения о присуждении ученых степеней в ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), утвержденного приказом ректора от 31.01.2020 г. № 0094/Р, предъявляемым к диссертационным работам на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а ее автор Шмеркевич Александр Борисович заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальностям 14.02.05 – социология медицины, 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение.

Официальный оппонент:

Директор Федерального бюджетного
учреждения здравоохранения

«Приволжский окружной медицинский центр»

Федерального медико-биологического агентства

доктор медицинских наук (14.02.05 – социология медицины,

14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение),

доцент

Романов Сергей Владимирович

«23» августа 2021

Подпись директора Федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Приволжский окружной медицинский центр» Федерального медико-биологического агентства, доктора медицинских наук, доцента Романова Сергея Владимировича заверяю:

Заместитель директора по поликлиническому разделу работы ФБУЗ ПОМЦ ФМБА России, к.м.н. Дзюбак Светлана Александровна

С.А. Дзюбак

Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Приволжский окружной медицинский центр» Федерального медико-биологического агентства

603001, г. Нижний Новгород, Нижне-Волжская наб., 2

Телефон 8(8314)218282

Электронный адрес: info@pomc.ru