

Отзыв

официального оппонента д.м.н., профессора Линденбратена А.Л. на диссертацию Золотухина О.В. на тему «Трехуровневая система оказания медицинской помощи на примере урологической службы Воронежской области», представленную к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение

Актуальность работы

Диссертационное исследование О.В. Золотухина посвящено проблеме совершенствования организации оказания урологической помощи населению.

Внимание к этим вопросам обусловлено целым рядом недостатков, присущих сложившейся практике организации урологической помощи населению в виде двухуровневой системы «районная медицинская организация – областная медицинская организация»: отсутствие единых и четких алгоритмов диагностики и лечения урологических заболеваний; низкая доступность специализированной помощи, особенно для жителей районов области; недоукомплектованность и низкий уровень подготовки специалистов первичного звена по вопросам диагностики и лечения урологических заболеваний. Все это приводит к сохранению высоких уровней инвалидизации и летальности, значительному количеству послеоперационных осложнений. Отсутствие четкой маршрутизации приводит к «хаотичному» движению пациентов по этапам медицинской помощи, что часто ухудшает ее качество и доступность.

Сложившаяся ситуация приводит к необходимости реформирования традиционной модели организации оказания урологической помощи. При этом основные направления ее совершенствования должны быть адаптированы к общей концепции развития здравоохранения, в частности, формированию трехуровневой системы организации и оказания медицинской помощи, что требует решения целого ряда вопросов.

Все это обуславливает актуальность настоящего исследования, целью которого явилось: повышение эффективности функционирования региональной

урологической службы на основе ее преобразования с учетом перехода к трехуровневой системе оказания медицинской помощи населению.

Оценка содержания диссертации

Объем и структура диссертации. Диссертация изложена на 342 страницах и состоит из введения, 7 глав, заключения, выводов и практических рекомендаций, списка литературы, включающего 399 источников, в том числе 155 - иностранных авторов, приложений. Работа иллюстрирована 27 таблицами и 51 рисунком.

Во введении обоснована актуальность темы, сформулированы цель и задачи исследования, определены научная новизна и практическая значимость работы, представлены основные положения диссертации, выносимые на защиту, приводятся сведения об основных методах исследования и апробации его результатов.

В первой главе представлен аналитический обзор отечественных и зарубежных научных публикаций, посвященных вопросам организации регионального здравоохранения в целом и урологической помощи, анализу существующих проблем, а также обоснованию необходимости реформирования традиционной модели регионального здравоохранения и организации урологической помощи в условиях перехода к трехуровневой системе ее оказания. Проведенный анализ подтверждает актуальность предпринятого исследования.

Во второй главе представлена характеристика базы исследования, его методология и программа.

Методологической основой проведения настоящего исследования послужили системный подход и разработанная в соответствии с ним специальная программа, состоящая из нескольких этапов и предусматривающая использование конкретных методов (статистического, социологического, аналитического, экономического, ГИС-анализа, прогностического моделирования и др.) для решения поставленных задач. Сформулированы объект и предмет исследования. Подробно освещены этапы исследования, описаны изучаемые признаки, единицы

и объем наблюдения, источники информации.

Базу исследования составили 67 медицинских организаций Воронежской области, участвующие в оказании медицинской помощи лицам с урологической патологией.

Третья глава посвящена анализу проблем, имевших место в организации оказания урологической помощи населению Воронежской области, послуживших причиной проведения соответствующих реформ в рамках формирования трехуровневой системы оказания урологической помощи населению в регионе.

Показано, что в рамках традиционной системы доступность и качество специализированной урологической помощи для жителей районов области были низкими, что было связано с дефицитом врачебных кадров и недостаточным уровнем подготовки специалистов по вопросам оказания урологической помощи, фактическим отсутствием межрайонных урологических отделений и принципов маршрутизации урологических пациентов, приводящих к появлению значительного количества пациентов с «запущенными» стадиями заболеваний и преобладанию на этапе обращения за урологической помощью пациентов с ургентными состояниями.

С учетом выявленных недостатков была предложена трехуровневая модель урологической службы, адаптированная к условиям Воронежской области.

Основными принципами ее деятельности являются: активное выявление заболеваний; акцент на раннее выявление заболеваний посредством проведения опроса прикрепленного здорового населения; переход при оказании помощи от модели «по обращаемости» к модели «по выявляемости»; маршрутизация пациентов с обеспечением преемственности на каждом из этапов; четкое формулирование целей и задач для каждого звена лечебно-диагностической цепочки; выработка единых стандартов обследования и лечения на всех этапах; обучение медицинских работников и населения; повышение качества и доступности урологической помощи, в том числе специализированной и высокотехнологичной.

Особое внимание было уделено информационно-аналитическому обеспечению проводимой реформы.

В четвертой главе рассматривается организация оказания урологической помощи населению на уровне первичных медицинских организаций.

Их основной функцией стало работа с прикрепленным населением: учет, опрос, активное выявление факторов риска и ранних стадий заболевания, формирование групп риска. Реализация поставленных задач позволила изменить уровень общей и ранней выявляемости урологических заболеваний. При этом использование разработанной в ходе исследования геоинформационной системы позволило ранжировать районы области по уровню ранней и общей выявляемости на «средние», «выше среднего» и «ниже среднего» от среднего многолетнего уровня. Внедрение в практику разработанной геоинформационной системы позволило проводить постоянный мониторинг показателей в разрезе районов области, а также своевременно проводить мероприятия направленные на повышение качества урологической помощи.

Пятая глава посвящена организации второго уровня оказания урологической помощи населению в регионе, обеспечению доступности специализированной урологической помощи»

На втором уровне оказания медицинской помощи больным с урологическим заболеваниями были созданы межрайонные урологические центры, определена их структура, ресурсное обеспечение и задачи, которые они должны решать. Их основной функцией стало оказание специализированной стационарной и квалифицированной амбулаторной помощи жителям своего и прикрепленных районов, консультирование специалистов первичных медицинских организаций.

В результате проведенных преобразований достигнуто: снижение уровня необоснованно пролонгированного консервативного лечения, Выявлено существенное повышение показателей общего уровня обоснованной операционной активности, количества срочных плановых оперативных вмешательств, изменения соотношения оказания помощи жителям не только «своих», но и соседних районов, уровня диспансеризации и др.

В шестой главе описывается организация урологической помощи на третьем уровне ее оказания и приводятся результаты работы регионального урологического центра, который объединил в себя 5 отделений, оказывающих помощь по уронефрологическому профилю, в которых оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная, помощь, разрабатываются и внедряются в практику на уровне региона новые методы диагностики и лечения урологических заболеваний. Кроме того на региональный урологический центр возложена функция оказания консультативной, в том числе с использованием телемедицины, помощи населению области.

При оценке лечебной работы выявлено повышение обоснованной операционной активности, повышение количества эндоскопических операций, Увеличилось количество малоинвазивных и «высокотехнологичных» вмешательств, снижен уровень послеоперационных осложнений, установлено статистически значимое снижение уровней временной нетрудоспособности, инвалидизации и летальности. Отмечается повышение эффективности и улучшение качества урологической помощи.

В седьмой главе проводится сравнительный анализ прогнозов выявляемости урологической патологии при традиционной и трехуровневой моделях оказания урологической помощи, который показал, что фактические показатели прогнозов после внедрения трехуровневой системы превышают таковые, которые имели бы место (по результатам прогностического моделирования) при сохранении традиционной модели функционирования урологической службы.

В заключении подводятся итоги проведенного исследования, свидетельствующие о решении сформулированных задач и достижении поставленной цели.

Научная новизна работы

Научная новизна положений, отраженных в диссертации, заключается, прежде всего, в разработке трехуровневой системы оказания урологической помощи населению в регионе с организационно-методическим обеспечением,

включающим социологический инструментарий для урологического скрининга, клинические рекомендации по диагностике, лечению, маршрутизации пациентов, урологический учебно-методический комплекс, геоинформационную систему урологической патологии, систему информационно-аналитического обеспечения, что позволило повысить уровень активной ранней выявляемости заболеваний, стандартизации оказания урологической помощи, подготовки специалистов медицинских организаций различных уровней по проблеме оказания урологической помощи, своевременно оценить ситуации с состоянием ключевых показателей эффективности урологической службы с учетом их административно-территориального распределения и своевременно принимать меры по «прицельному» улучшению данных параметров, максимально облегчить процесс принятия решений специалистами всех уровней, участвующих в оказании урологической помощи.

В рамках внедрения трехуровневой системы созданы прогностические модели выявляемости урологической патологии, что позволило улучшить не только фактические, но и прогнозируемые состояния этого показателя, а также прогностические модели индивидуального риска развития урологических заболеваний по комплексу медико-социальных факторов, что позволило достичь высокой эффективности прогноза.

Теоретическая и практическая значимость

Разработанная трехуровневая система оказания урологической помощи внедрена в практическое здравоохранение Воронежской, Липецкой и Калужской областей и может быть использована и в других территориях.

В результате внедрения результатов исследования в практику достигнуто статистически значимое улучшение показателей, характеризующих уровень качества и эффективности урологической помощи населению в регионе.

Полученные результаты проведенных исследований используются в учебном процессе на кафедрах урологии ФГБОУ ВО «ВГМУ имени Н.Н. Бурденко» МЗ РФ.

Материалы диссертационного исследования доложены и обсуждены на различных заседаниях, международных и всероссийских научно-практических конференциях и конгрессах. По теме диссертации опубликована 61 научная работа, из них 30 статей в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных ВАК, 2 монографии, учебно-методическое пособие, методические рекомендации и 2 методических письма. Получены Свидетельство Роспатента о государственной регистрации программы для ЭВМ, 2 Свидетельства Роспатента о государственной регистрации баз данных, Удостоверение ФГБОУ ВО ВГМУ имени Н.Н. Бурденко Министерства здравоохранения РФ на секрет производства (ноу-хау).

Достоверность и обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Научные положения диссертации, а также сделанные на их основе выводы и рекомендации автором достаточно обоснованы. Это обусловлено применением комплексного системного подхода к анализу полученных автором данных. Разработанные автором подходы построены на основе детального анализа, проведенного путем изучения значительного объема первичного медико-статистического материала, полученного в медицинских организациях,

Выводы исследования логично вытекают из представленных в работе научных положений, а практические рекомендации позволяют в полной мере использовать полученные в диссертации результаты органам исполнительной власти в сфере здравоохранения федерального и регионального уровней, медицинским организациям различных типов, в том числе при разработке и совершенствовании нормативно-правовых и регламентирующих документов по вопросам оказания медицинской помощи.

Аннотация отражает содержание работы.

Замечания по диссертации носят чисто редакционный характер и касаются отдельных опечаток и стилистических неточностей, что несколько не снижает ценности работы в целом.

Заключение

Диссертационное исследование Золотухина Олега Владимировича «Трехуровневая система оказания медицинской помощи на примере урологической службы Воронежской области» является самостоятельной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение чрезвычайно важной научной проблемы по созданию региональной трехуровневой системы оказания урологической помощи населению, что имеет большое теоретическое и практическое значение для общественного здоровья и здравоохранения.

По актуальности, методическому уровню, научно-практической значимости, степени обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, их достоверности и новизне полученных данных оппонируемый научный труд полностью соответствует требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 № 842, предъявляемым к докторским диссертациям, а соискатель достоин присуждения искомой ученой степени по специальности 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение.

Руководитель научного направления
«Экономические исследования в
системе охраны здоровья населения»
ФГБНУ «Национальный НИИ
общественного здоровья
имени Н.А. Семашко», доктор
медицинских наук, профессор,
Заслуженный деятель науки РФ
Линденбратен Александр Леонидович

Почтовый адрес: 105064, Москва,
ул. Воронцово поле, д.12, строение 1
тел. (495) 917-19-91,
e-mail: lindenbraten13@rambler.ru



Палевская Светлана Александровна