

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, профессора Брынзы Натальи Семеновны на диссертацию Агамова Загира Хидировича на тему: «Организационные технологии совершенствования первичной медико-санитарной помощи взрослому населению при переходе к общей врачебной практике в условиях крупного города», представленную к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза

Актуальность исследования

Приоритетности развития первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) уделяется существенное внимание во всех стратегических документах, при этом акцент делается на обеспечение максимальной доступности и высоком качестве медицинской помощи, оказываемой в первичном звене здравоохранения. Вопросы обеспечения доступности ПМСП являются предметом дискуссий как в научном сообществе, так и на уровне органов законодательной и исполнительной власти.

ПМСП является основой системы оказания медицинской помощи, на уровне которой большинство пациентов начинает и заканчивает обследование и лечение.

В результате реализации национальных проектов и государственных программ материально-техническая база медицинских организаций первичного звена здравоохранения существенно укрепилась: увеличивается заработная плата медицинских работников, активное развитие получает информатизация здравоохранения, внедряются новые технологии оказания медицинской помощи, создаются комфортные условия пребывания для пациентов. В то же время актуальными остаются вопросы эффективности деятельности медицинских организаций, дефицита медицинских кадров и обеспечения стабильной работы медицинских организаций с сохранением доступности и качества медицинской помощи.

Исследования показывают, что наращивание ресурсов, кадрового и материально-технического обеспечения не всегда приводит к достижению долгосрочных целей, и определяют необходимость внедрения новых организационных технологий совершенствования ПМСП и адаптации к потребностям населения существующих.

Важным является накопление информации с анализом деятельности медицинских организаций первичного звена здравоохранения и определением проблемных зон, препятствующих повышению доступности и качества медицинской помощи, а также выявлением точек применения организационных технологий и повышением эффективности деятельности

медицинских организаций без наращивания ресурсного и кадрового обеспечения.

Таким образом, с учетом вышеперечисленного, автором сформулирована актуальная **цель исследования** – научное обоснование организационных технологий совершенствования первичной медико-санитарной помощи взрослому населению при переходе к общей врачебной практике в крупном городе.

Достоверность и новизна результатов диссертации

Достоверность результатов исследования, сформулированных основных положений и выводов обусловлена его продолжительностью, достаточным и обоснованным объемом изученных в исследовании нормативно-правовых документов, научной литературы, статистических форм и расчетных показателей (источники информации: формы статистического наблюдения Федеральной службы государственной статистики, статистические сборники Министерства здравоохранения Российской Федерации и департамента здравоохранения г. Москвы), данных единой медицинской информационно-аналитической системы (электронные медицинские карты, базы данных пациентов, данные об управлении потоками пациентов и др.), социологического опроса врачей и пациентов. Автором для апробации разработанных решений проведены организационные эксперименты, подтверждающие результаты и выводы исследования. Материал исследования обработан с использованием современных статистических методов. Сформулированные выводы основаны на результатах проведенного исследования и соответствуют поставленным задачам.

Результаты, полученные в ходе исследования, характеризуются **научной новизной**, которая заключается во впервые представленных данных о высокой доле посещений врачей первичного звена, не связанных с оказанием медицинской помощи, в установлении избыточности фактических объемов потребляемых ресурсов при маршрутизации пациентов на медико-социальную экспертизу, санаторно-курортное лечение, госпитализацию, связанной с нормативно-правовым регулированием.

Автором в результате опроса врачей и пациентов определены проблемные аспекты при оказании ПМСП и организационные технологии, которые могли бы повысить доступность ПМСП, в число которых входит телемедицина. Определен уровень знаний врачей-терапевтов участковых и врачей общей практики (ВОП) по отдельным профилям медицинской помощи, а также о потребности в консультациях врачей-специалистов.

На основании полученных данных была разработана и внедрена образовательная технология для ВОП и врачей-терапевтов участковых, способствовала росту уровня их знаний и снижает потребность в консультациях врачей-специалистов.

Использование телемедицинских технологий с активным привлечением среднего медицинского персонала при ведении пациентов диспансерной группы позволило сократить число посещений, не связанных с оказанием медицинской помощи, а научно обоснованная и апробированная маршрутизация пациентов на госпитализацию с подозрением на онкологическое заболевание позволила сократить сроки ожидания медицинской помощи.

Выполненная оценка предложенных организационных технологий совершенствования ПМСП при переходе к общей врачебной практике в крупном городе показала её медицинскую, экономическую и социальную эффективность.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Рассматриваемая научная работа представляет собой исследование, проведенное на основе системного подхода. Цель, поставленная автором в исследовании, соответствует теме изучаемой проблемы. Сформулированные соискателем задачи позволили достичь цели исследования, а также обосновать результаты исследования, конкретизировать их в виде выводов и рекомендаций, разработать и научно обосновать новые организационные технологии совершенствования ПМСП населению, направленные на сокращение числа посещений ВОП и врачей-терапевтов участковых, не связанных с оказанием медицинской помощи, и снизить потребность в консультациях врачей-специалистов. Обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций подтверждается представленными в диссертации материалами и результатами их анализа. Основные положения, выносимые на защиту, сформулированы в соответствии с наиболее значимыми результатами, полученными автором при проведении диссертационного исследования. Основные положения, материалы и результаты диссертации представлены и обсуждены на многочисленных конференциях международного, федерального и регионального уровней.

Ценность для науки и практики результатов работы

Выполненный комплексный анализ медико-демографической ситуации и состояния здоровья населения Москвы с оценкой потребности в медицинской помощи необходим органам управления здравоохранением в

качестве информационной платформы для принятия решений по обеспечению доступности ПМСП.

Апробированная в рамках диссертации образовательная технология на рабочем месте для ВОП и врачей-терапевтов участковых способствует повышению их квалификации и приводит к сокращению потребности в консультациях врачей-специалистов, что позволяет использовать её в медицинских организациях, оказывающих ПМСП.

Предложенные организационные технологии (телемедицинские технологии с привлечением среднего медицинского персонала, оптимизация маршрутизации) позволяют сократить сроки ожидания медицинской помощи, что способствует раннему выявлению онкологических заболеваний и повышает удовлетворенность пациентов.

Выявленные недостатки в нормативно-правовом обеспечении отдельных аспектов ПМСП, способствующие избыточности потребляемых ресурсов медицинских организаций первичного звена, требующие внесения корректив в соответствующие документы, представлены в органы управления здравоохранением.

Сформированная в рамках исследования площадка для проведения социологических исследований является эффективным инструментом получения обратной связи по вопросам оказания ПМСП и позволяет рекомендовать такую форму взаимодействия к широкому применению.

Результаты, выводы и практические рекомендации могут послужить основой для научно обоснованного повышения эффективности деятельности медицинских организаций, оказывающих ПМСП.

Основные результаты исследования и практические рекомендации внедрены в практическую деятельность медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную и специализированную помощь в городе Москве, Московской области; в образовательный процесс ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», ГБУЗ Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимирского», ФГБОУ ВО Дагестанский государственный медицинский университет Минздрава России, ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А.А. Кадырова».

Оценка структуры и содержания диссертации

Текст диссертации изложен на 356 страницах, состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, шести глав с результатами собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, включающего 400

источников, 18 из которых на английском языке, и приложений. Работа проиллюстрирована 80 рисунками и 69 таблицами, 4 схемами.

Во **введении** обоснована актуальность исследования, сформулированы цель, задачи, научная новизна, личный вклад автора, теоретическая и практическая значимость работы, основные положения, выносимые на защиту, публикации и апробация результатов исследования.

В **первой главе** представлен анализ научных публикаций, позволяющий получить исчерпывающую информацию о современном состоянии организации ПМСП в РФ и Москве, существующих проблемах и основных направлениях её совершенствования. Изучена законодательная и нормативно-правовая база, определяющая деятельность ПМСП, а также развитие общей врачебной практики и телемедицинских технологий. По итогам анализа литературных источников автором обоснована актуальность темы диссертационного исследования.

Во **второй главе** описаны база и программа исследования, его этапы, соответствующие поставленным задачам, источники информации, объект, предмет и единицы исследования. Автором сформирована и в процессе проведения четко выдержана логическая последовательность выполнения работы. Содержание данной главы позволяет получить ясное представление о том, как была выполнена диссертационная работа, на каких материалах она основана и с помощью каких методов, в том числе статистических, обработаны полученные в ходе исследования данные.

Отдельно следует отметить предварительно выполненное на этапе опроса врачей и пациентов пилотное интервью с первой фокус-группой, которое позволило учесть и исправить недостатки разработанного опросника и таким образом улучшить качество собранной с помощью него информации, что, безусловно, отразилось на достоверности результатов исследования.

Далее изложены результаты собственных исследований. В **третьей главе** представлены тенденции основных медико-демографических показателей и особенности заболеваемости взрослого населения за 2012-2022 гг., результаты сравнительного анализа динамики и структуры показателей Москвы и с аналогичными по РФ. На данном этапе показано: рост продолжительности жизни москвичей, увеличение населения Москвы на 9,8% за счет миграции, рост доли населения старше трудоспособного возраста; увеличение численности обслуживаемого населения, прикрепленного к медицинским организациям Москвы, оказывающим ПМСП, – на 12,6%. Автор делает вывод, что все это определяет необходимость принятия мер органами управления здравоохранением по готовности к обеспечению, закономерно растущей потребности в медицинской помощи гражданам.

В четвертой главе представлена динамика показателей кадрового обеспечения медицинских организаций, оказывающих ПМСП в г. Москве, объемов оказываемой ими помощи и сравнительный анализ с аналогичными показателями по РФ. Автором выявлено, что несмотря на достижение в Москве целевых показателей обеспеченности врачами, сохраняется их существенный дефицит в первичном звене здравоохранения, так же как и дефицит среднего медицинского персонала. О проблемах с доступностью ПМСП свидетельствует уменьшение почти в 2 раза показателя среднего числа посещений на одного жителя за период 2012-2022 гг. При этом сроки ожидания приема врачей в 21-37,5% случаев (в зависимости от врачебной специальности) не соответствовали нормативным значениям, установленным программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи.

В пятой главе выявлено, что почти треть посещений пациентами врачей поликлиник не связаны с оказанием медицинской помощи (выписка льготных рецептов, оформление справок и заключений, оформление направлений на лабораторно-инструментальные исследования, консультации, госпитализации), что в условиях дефицита кадров определяет критическую необходимость внедрения новых организационных технологий по сокращению числа таких посещений.

Выполнен детальный анализ маршрутов движения пациентов при посещении поликлиники по причинам, не связанным с оказанием медицинской помощи, с оценкой потребляемых при этом ресурсов. Выявлено, что нормативно-правовое регулирование является одной из причин, формирующих избыточность посещений врачей, не требующих оказания медицинской помощи, что вызывает необходимость внесения изменений в соответствующие нормативные документы.

Полученные автором данные дополнены проведением групповых интервью с врачами и пациентами, которые позволили определить проблемные аспекты при оказании ПМСП, подтвердить выявленные ранее причины посещений, не связанных с оказанием медицинской помощи, а также определить основные организационные технологии совершенствования ПМСП взрослому населению.

Интервьюирование выявило, что пациенты не видят различий в функционале ВОП и врачей-терапевтов участковых, в то время как врачи высказались о недостаточности уровня знаний ВОП и врачей-терапевтов участковых по отдельным врачебным специальностям, что приводит к увеличению потребности в консультациях врачей-специалистов.

В шестой главе автором выполнен сравнительный анализ нормативно-правовых актов, регламентирующих образование и деятельность ВОП и врачей-терапевтов участковых. Выявлено, что для данных специалистов не определены заболевания и показания, при которых должны назначаться консультации врачей-специалистов, что нивелирует предусмотренный нормативно-правовыми актами расширенный функционал ВОП, как специалиста, способного оказать медицинскую помощь, в том числе и по узким врачебным специальностям.

Выполненный автором сравнительный анализ деятельности ВОП и врачей-терапевтов участковых, в части назначения консультаций врачей-специалистов, не выявил различий. При этом достоверных различий в части обоснованности данных консультаций, также не выявлено.

Автором также проведен сравнительный анализ трудовых функций врачей и среднего медицинского персонала, который определил теоретические подходы к практическому перераспределению некоторых функций с врачей на средний медицинский персонал.

В седьмой главе, посвященной использованию телемедицинских технологий, представлены результаты проведенного социологического опроса врачей и пациентов.

Большинство пациентов готово получать консультации врачей дистанционно как первично (60,3%), так и повторно (66,5%). Позитивное отношение по различным аспектам применения телемедицинских технологий в первичном звене продемонстрировали и ответы врачей: первичных пациентов готовы консультировать дистанционно 62,4%, повторных – 81,4% опрошенных.

Автором дополнительно выполнено интервьюирование врачей по определению посещений, которые бы могли быть замещены дистанционным взаимодействием, далее с помощью специально разработанных форм определена доля таких посещений на приемах у врачей, которая составила 17,7-36,7% случаев первичных приемов и 63,3-82,2% повторных, в зависимости от врачебной специальности.

В восьмой главе автором представлены технологии, которые ранее были научно обоснованы результатами предыдущих этапов исследования.

Реализация образовательной технологии, которая включала в себя программу повышения квалификации «Актуальные вопросы оказания медицинской помощи пациентам урологического профиля врачами общей практики (семейными врачами) и врачами-терапевтами участковыми» позволила сократить потребность в консультациях врача-уролога при оказании медицинской помощи ВОП и врачами-терапевтами участковыми,

подтверждением чему является статистически значимое различие между показателями доли посещений с консультативной целью у врача-уролога до и после обучения ВОП и врачей-терапевтов участковых. При этом все врачи, прошедшие обучение, выразили удовлетворенность данной образовательной технологией, так как она реализуется в условиях поликлиники на регулярной основе, не занимает много времени и актуальна для практической деятельности.

Организационная технология, в ходе которой при ведении диспансерной группы часть посещений была замещена дистанционными консультациями, а посещения, не связанные с оказанием медицинской помощи (выписка льготного рецепта), были перераспределены на медицинскую сестру, при которой оформление рецепта осуществлялось дистанционно, позволила сократить посещения врача-уролога пациентами диспансерной группы более чем в 4 раза (с 7,5 посещений одним пациентом до 1,7).

Оптимизация маршрутизации пациентов с подозрением на рак предстательной железы с применением телемедицинских технологий, активным участием среднего медицинского персонала и непрерывным наблюдением одним врачом-урологом позволила сократить число посещений врача-уролога с 4 до 2 по сравнению с традиционным маршрутом. При этом сроки ожидания медицинской помощи пациентам, следующим по этому маршруту, уменьшились с 4–6 недель до 2 недель, что позволило обеспечить преемственность и своевременность оказания медицинской помощи.

В заключении представлены основные результаты и итоги проведенного диссертационного исследования. **Выводы** в логической последовательности вытекают из поставленных задач, положений, выносимых на защиту. **Предложения** сформулированы адресно, структурны, конструктивны и могут быть использованы на практике.

Подтверждение опубликования основных результатов диссертации в научной печати

Основные результаты диссертационного исследования достаточно полно отражены в 26 печатных работах, из них 14 статей в журналах, индексируемых в международных базах научного цитирования (Scopus, WoS, RSCI); 2 статьи в журналах, входящих в Перечень ВАК при Минобрнауки России; 5 – в журналах, входящих в Перечень РУДН.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации

Автореферат написан в соответствии с требованиями к его оформлению и полностью отражает содержание диссертационной работы, в том числе

основные положения, выводы и практические рекомендации, изложенные в диссертации.

Замечания по работе

В целом к положительным сторонам работы можно отнести, прежде всего, чрезвычайную актуальность исследуемой проблемы, а также высокую практическую значимость для здравоохранения РФ результатов исследования, которые могут быть применены в медицинских организациях для повышения доступности ПМСП для населения, особенно пациентов с подозрением на онкологическое заболевание урологического профиля.

Принципиальных замечаний по диссертационной работе не имеется. Вместе с этим к тексту диссертации, качеству его редактирования, имеются единичные замечания, главным образом связанные с присутствием опечаток. В главе 6 не хватает иллюстративного материала. В списке литературы очень мало зарубежных источников.

В ходе ознакомления с работой возникли следующие вопросы, которые хотелось бы задать в рамках дискуссии при обсуждении диссертационной работы:

1. Существует ли принципиальное различие между врачом общей практики и семейным врачом? Если да, то в чем оно заключается?

2. Для выполнения сравнительного анализа деятельности врачей-терапевтов участковых и ВОП в части обоснованности назначения консультаций врачей-специалистов была разработана форма для регистрации посещений на приемах у врачей-специалистов. Кем и в соответствии с какими критериями принималось решение о наличии обоснованности назначения консультаций врачей-специалистов?

3. Предложенная маршрутизация актуальна только при подозрении на онкологическое заболевание урологического профиля или этот опыт можно перенести на другие заболевания?

Высказанные замечания и вопросы не снижают практическую ценность исследования и не влияют на его общую оценку.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Агамова Загира Хидировича на тему: «Организационные технологии совершенствования первичной медико-санитарной помощи взрослому населению при переходе к общей врачебной практике в условиях крупного города», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза, является законченной научно-квалификационной работой, в которой

содержится решение важной научной проблемы обеспечения доступности первичной медико-санитарной помощи и имеет большую социально-экономическую значимость в развитии здравоохранения страны.

Работа соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, согласно п. 2.1 раздела II Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», утвержденного Ученым советом РУДН протокол № УС-1 от 22.01.2024 г., а её автор, Агамов Загир Хидирович, заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза.

Официальный оппонент:

заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Института общественного здоровья и цифровой медицины ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, доктор медицинских наук (3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза (14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение)), профессор

 Брынза Наталья Семеновна

«16» января 2025 г.

Подпись доктора медицинских наук, профессора Брынзы Натальи Семеновны заверяю:

Ученый секретарь ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, к.м.н.

С.В. Платицына

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тюменский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России)
Адрес: 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, д. 54. Тел. +7 (3452) 69-07-00.
Сайт <https://www.tyumsmu.ru/>. E-mail: tgmu@tyumsmu.ru

