

ОТЗЫВ

официального оппонента на диссертацию Бакшаева Ильи Николаевича на тему: «Совершенствование медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения в пенитенциарных учреждениях», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.02.03 – «Общественное здоровье и здравоохранение»

Актуальность темы диссертационного исследования обусловлена демографической и политической значимостью разрабатываемой проблемы.

С демографической точки зрения болезни системы кровообращения относятся к наиболее частым причинам смертности в мире. По данным ВОЗ, в 2015 году от ишемической болезни сердца и инсульта умерло в общей сложности 15 млн. человек, причём эти причины смерти остаются ведущими уже в течение 15 лет. В Российской Федерации с середины 1970-х гг. и до 2015 года болезни системы кровообращения были причиной более половины смертей. В 2015 и 2016 гг. ими также было обусловлено около половины смертей (47 – 48%).

Политическая значимость разрабатываемой проблемы обозначена Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 г. «О совершенствовании Государственной политики в сфере здравоохранения», в котором декларируется цель – снижение смертности от болезней системы кровообращения до 649,4 случая на 100 000 населения. На выполнение Указа направлена Государственная программа «Развитие здравоохранения», в которой в качестве целей обозначены: снижение смертности от болезней системы кровообращения к 2020 году до 622,4 на 100 000 населения, охват диспансерным наблюдением больных с артериальной гипертонией к 2020 году 12 млн. человек, смертность от ишемической болезни сердца 355,8 на 100 000 населения, смертность от цереброваскулярных заболеваний 208,4 на 100 000 населения.

Автор показывает значимость указанной проблемы и в пенитенциарных учреждениях, в которых болезни системы кровообращения, несмотря на огромное количество других проблем со здоровьем у подозреваемых, обвиняемых и осужденных, занимают пятое (а по данным самого исследования, проведенного в пенитенциарных учреждениях Удмуртской Республики – третье) место в структуре общей заболеваемости. Каждый третий летальный исход в пенитенциарных учреждениях Удмуртской Республики обусловлен болезнями системы кровообращения; при этом смертность от них продолжает расти.

Цель исследования согласуется с названием диссертации: научно обосновать организационные мероприятия по совершенствованию медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения в учреждениях уголовно-исполнительной системы (УИС) Удмуртской Республики.

Исследование обладает *научной новизной*, которая заключается в том, что впервые при ретроспективном исследовании получены новые данные о динамике и структуре общей, первичной заболеваемости, инвалидности, смертности и уровне госпитализации лиц, содержащихся в пенитенциарных учреждениях Удмуртской Республики. Аргументирована целесообразность использования разработанных показателей эффективности медицинского обеспечения пациентов с болезнями системы кровообращения с учётом особенностей функционирования пенитенциарного сектора здравоохранения. Составлен комплексный медико-социально-психологический портрет пациента с болезнями системы кровообращения пенитенциарного учреждения здравоохранения. Выявлены новые факторы риска, влияющие на течение болезней системы кровообращения в период нахождения пациентов в местах лишения свободы, показана их медицинская активность. Обоснована необходимость широкого внедрения стресс-ЭХО-кардиографии, системы мониторинга артериального давления при обследовании пациентов с

болезнями системы кровообращения, находящихся в пенитенциарных учреждениях.

Практическая значимость заключается в разработке и внедрении методик по оценке результативности мероприятий по вторичной профилактике болезней системы кровообращения и эффективности медицинского обеспечения пациентов уголовно-исполнительной системы; по прогнозированию потребности медицинских организаций уголовно-исполнительной системы в лекарственных препаратах для своевременного обеспечения пациентов с болезнями системы кровообращения.

Разработанные и апробированные в Удмуртской Республике «Форма контроля медицинского обеспечения при наступлении летального исхода пациента от болезней системы кровообращения в учреждении УФСИН России по Удмуртской Республике» и «Карта диспансерного наблюдения за пациентом с болезнями системы кровообращения», могут быть рекомендованы для внедрения в медицинских организациях Федеральной службы исполнения наказаний других субъектов Российской Федерации.

Положения, выносимые на защиту, характеризуют основные направления проведенного исследования и позволяют составить представление о работе.

Результаты исследования *внедрены* на уровне субъекта Российской Федерации – Удмуртской Республики, используются при обучении студентов и врачей. По материалам исследования получено 5 свидетельств о регистрации интеллектуальной собственности.

Личное участие автора в получении результатов диссертационного исследования состоит в определении цели исследования, разработке программы и плана исследования, проведении аналитического обзора литературы и нормативно-правовых актов, регламентирующих вопросы медицинского обеспечения осужденных, подозреваемых и обвиняемых, изучении существующей системы медицинского обеспечения подозреваемых, обвиняемых и осужденных на региональном уровне,

проводении выкопировки данных, социологического опроса, статистической обработке, анализе и интерпретации полученных данных, разработке мероприятий по повышению эффективности организации оказания медицинской помощи подозреваемым, обвиняемым и осужденным, содержания выводов и практических рекомендаций, а так же подготовке публикаций и оформлении диссертации.

Результаты исследования получили достаточное освещение путем публикаций в 12 источниках, в том числе – в 5 периодических изданиях, рекомендованных ВАК России; апробированы на 4 конференциях различного уровня, в том числе – с международным участием.

Диссертация построена по традиционному плану и отвечает современным требованиям ВАК. Она изложена на 196 страницах (без учёта приложений), иллюстрирована 38 таблицами и 55 рисунками. Диссертация включает введение, обзор литературы, главы, описывающей организацию, материалы и методы исследования, трёх глав собственных исследований, заключение, выводы, практические рекомендации, список сокращений, список литературы (235 источников, в т.ч. 187 на русском и 48 на иностранных языках), 10 приложений. Суммарный объём работы вместе с приложениями – 241 страница.

Структура диссертации

Во «введении» отражена актуальность работы, изложена цель, задачи исследования, научная новизна, научно-практическая значимость работы. Даны сведения о внедрении результатов исследования в практику, апробации результатов исследования, изложен личный вклад автора. Даны основные положения, выносимые на защиту, отражён объем и структура диссертации.

В **первой** главе последовательно изложены:

- медицинская и социально-гигиеническая характеристика лиц, содержащихся в местах лишения свободы (с изложением факторов, влияющих на состояние здоровья лиц, содержащихся в пенитенциарных

учреждениях, динамики возрастного состава, социальных характеристик заключенных, особенностей их заболеваемости с подробным изложением заболеваемости болезнями системы кровообращения);

- организационно-правовые аспекты деятельности пенитенциарного здравоохранения (с изложением основных принципов устройства системы пенитенциарного здравоохранения в России и за рубежом, связанных с этим проблем и основными путями их решения, подходов к оценке эффективности деятельности пенитенциарных учреждений здравоохранения и факторов, на неё влияющих);

Во второй главе изложены основные характеристики исследования (методика, база, объект и предмет исследования, этапы исследования, методика, единицы наблюдения), охарактеризованы источники информации, применяемые методики социологических исследований и обработки информации. Даны схема движения пациентов в пенитенциарном здравоохранении Удмуртской Республики (с элементами системного анализа), описаны особенности системы оказания медицинской помощи в следственных изоляторах, исправительных учреждениях и стационарах, особенности формирования анализируемых статистических показателей. В главе подробно описаны применяемые статистические методы обработки информации, а также этическая сторона исследования.

В третьей главе («Эпидемиологическая характеристика заболеваемости подозреваемых, обвиняемых и осужденных, содержащихся в пенитенциарных учреждениях Удмуртской Республики») последовательно анализируются:

- общая, первичная заболеваемость, заболеваемость по данным медицинских осмотров подозреваемых, обвиняемых и осужденных (в т.ч. в сопоставлении с заболеваемостью взрослого населения Удмуртской Республики, в ходе которого описаны вмешивающиеся факторы), особенности её структуры;

- показатели инвалидности и смертности подозреваемых обвиняемых и осужденных (с списанием структуры и динамики показателей);
- заболеваемость, инвалидность, смертность от болезней системы кровообращения;
- госпитализация подозреваемых, обвиняемых и осужденных с болезнями системы кровообращения.

В четвертой главе («Медико-социальная оценка состояния здоровья и медицинской активности подозреваемых, обвиняемых и осужденных с болезнями системы кровообращения») последовательно анализируются:

- социально-гигиеническая и медико-психологическая характеристика и медицинская активность подозреваемых, обвиняемых и осужденных с болезнями системы кровообращения (по результатам социологического опроса 92 подозреваемых, обвиняемых и осужденных). Установлена значимость изменений факторов риска прогрессирования болезней системы кровообращения в местах лишения свободы, факторы риска развития обострений у пациентов с болезнями системы кровообращения. Составлен медико-социально-психологический портрет осужденного;
- медико-психологическая и социально-гигиеническая характеристики подозреваемых, обвиняемых и осужденных, которую дают медицинские работники. Доказано присутствие в отношениях врача и пациента дополнительного фактора развития конфликтных ситуаций – криминальной субкультуры. Также показано влияние криминальной субкультуры на уровень медицинской активности подозреваемых, обвиняемых и осужденных.

В пятой главе («Характеристика медицинского обеспечения лиц с болезнями системы кровообращения в пенитенциарных учреждениях Удмуртской Республики») последовательно изложены:

- принципы и методика оценки диагностических мероприятий, проводимых пациентам ФСИН с болезнями системы кровообращения. Проанализировано соответствие обследования пациентов стандартам

оказания медицинской помощи. Обоснованы с учётом специфики пенитенциарного здравоохранения показания для включения в алгоритм обследования пациентов с болезнями системы кровообращения стресс-эхокардиографии, суточного мониторирования артериального давления, ряда лабораторных методов;

- анализ потребности в медикаментах пациентов с болезнями системы кровообращения в учреждениях ФСИН. Проведено сопоставление закупок медикаментов реальной потребности в них. Изложена методика прогнозирования потребности в финансировании закупок медикаментов;

- оценка результативности проводимых профилактических мероприятий у подозреваемых, обвиняемых и осужденных с болезнями системы кровообращения. Предложены показатели, позволяющие оценить результативность вторичной профилактики болезней системы кровообращения: «коэффициент частоты обострений болезней системы кровообращения» и «летальность лиц, состоящих на диспансерном учёте с болезнями системы кровообращения»;

- комплекс организационных мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения, включающий внедрение стресс-эхокардиографии и суточного мониторирования артериального давления, нормативов потребности в лекарственных препаратах для пациентов, мероприятий по бесперебойному обеспечению пациентов с болезнями системы кровообращения медикаментами, алгоритмы оказания экстренной и неотложной медицинской помощи, устранение управляемых факторов риска.

В заключении обобщены результаты проведенного исследования.

Выводы и практические рекомендации логично вытекают из поставленных задач и результатов, полученных в ходе исследования.

Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет, однако в третьей главе некоторое сомнение вызывает использование для нелинейного регрессионного анализа общей и первичной заболеваемости артериальной

гипертонией (рис. 3.12, 3.15) и ишемической болезнью сердца (рис. 3.13, 3.16), а также частоты постановки на диспансерный учёт подозреваемых, обвиняемых и осужденных с болезнями системы кровообращения (рис. 3.18), артериальной гипертонией (рис. 3.19), общей инвалидности вследствие болезней системы кровообращения (рис. 3.21) и ишемической болезни сердца (рис. 3.22), смертности подозреваемых, обвиняемых и осужденных от ИБС (рис. 3.24), уровня госпитализации подозреваемых, обвиняемых и осужденных с болезнями системы кровообращения полиноминальных регрессионных моделей (которые в указанных случаях могут приводить к завышению прогнозируемых показателей), хотя принципиального возражения против общей прогнозируемой тенденции к росту указанных показателей нет; возможно, следовало использовать для прогнозирования несколько моделей для увеличения объективности прогноза.

Имеются немногочисленные стилистические погрешности, которые не снижают научной ценности работы.

Также по тексту диссертации возник вопрос:

В четвёртой главе для характеристики результатов анкетирования медицинских работников использованы не доверительные интервалы, а стандартное отклонение. С чем связан выбор стандартного отклонения при описании результатов анкетирования медицинских работников?

Заключение

Диссертационное исследование Бакшаева И.Н. «Совершенствование медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения в пенитенциарных учреждениях» является актуальным завершенным самостоятельно выполненным научно-квалификационным исследованием, обосновывающим необходимость и объем мероприятий по оптимизации оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения в пенитенциарных учреждениях, что имеет важное прикладное значение.

По своей актуальности, научной и практической значимости, а также методическому уровню диссертация И.Н. Бакшаева соответствует требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842 с изменениями и дополнениями от 30 июля 2014 г., предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а автор достоин присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение.

Заместитель руководителя Федерального центра мониторинга противодействия распространению туберкулёза в Российской Федерации Федерального государственного бюджетного Учреждения «Центральный Научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н.

127254, г. Москва, ул. Добролюбова, д. 11
Тел.: 8(495) 507-82-21.

Адрес электронной почты: sterlikov@list.ru

Подпись доктора медицинских наук С.А. Стерликова заверяю: Ученый секретарь ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, к.м.н.



Сергей
Александрович
Стерликов



Гажева
Анастасия
Викторовна