ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Поповой Натальи Митрофановны на диссертационную работу Морозовой Екатерины Владимировны на тему «Научное обоснование комплекса мероприятий по совершенствованию организации дерматовенерологической помощи на региональном уровне», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение

Социально-экономические преобразования в обществе влекут за собой необходимость модернизации существующей системы оказания медицинской помощи, в том числе дерматовенерологической. Участие новых субъектов в регулировании процессов в области здравоохранения, выработка высокой степени эффективных управленческих решений – все это становится приметами сегодняшней ситуации реорганизации системы здравоохранения.

Совершенствование форм организации дерматовенерологической помощи, распространенность ИППП, медико-организационные технологии повышения доступности и качества дерматовенерологической помощи изучены Стародубовым В.И. (2002), Калининской А.А., Перцевой И.В., Люцко В.В. (2017), Сон И.М., Купеевой И.А., Несветайло Н.Я. (2015), Ивановой М.А. (2010, 2016, 2018), Кубановой А.А., Мелехиной Л.Е., Кубановым А.А. (2014) и др.

Согласно данным официальной государственной статистики, в Российской Федерации наблюдается высокая распространенность болезней кожи и подкожной клетчатки, в т.ч. аллергических заболеваний, атопического дерматита, астмы, аллергического ринита. К числу распространенных заболеваний относится и псориаз. Последние годы характеризуются также ростом показателей заболеваемости дерматозами. Проведенный ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости инфекциями, передающимися преимущественно половым путем (ИППП), в сопоставлении со сформировавшимися тенденциями за 2006-2015 г.г. позволил прогнозировать благоприятную эпидемиологическую ситуацию в Российской Федерации.

Необходимо совершенствовать организацию первичной медико-санитарной помощи населению, специализированную, и при необходимости и высокотехнологичную. Несвоевременное решение медицинских проблем, выявление патологии на поздних стадиях увеличивает бремя на

общественное здравоохранение, ухудшает состояние здоровья населения, наносит экономический ущерб. Профилактические и лечебные мероприятия позволяют улучшить состояние здоровья населения, снизить риск распространения заболеваний, что приводит к позитивному экономическому эффекту. Ограниченные возможности ресурсного обеспечения здравоохранения заставляют искать пути целенаправленного перераспределения ресурсов с целью обеспечения максимальной полноты их сосредоточения на территориях и учреждениях, в которых они могут быть наиболее полно использованы.

В связи с вышесказанным важным разделом совершенствования дерматовенерологической службы является разработка механизма преемственности в работе врача дерматовенеролога с врачами первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), первичной специализированной медико-санитарной помощи (ПСМСП) и врачами-специалистами, что определяет актуальность диссертационного исследования Морозовой Е.В.

Задачи исследования включали:

- анализ заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки, в том числе инфекционно-паразитарными и ИППП в Самарской области и в РФ. Изучение сопутствующей патологии у пациентов с болезнями кожи на основе анализа медицинских карт амбулаторного пациента;
- изучение ресурсной базы, показателей деятельности дерматовенерологической помощи в Самарской области, выявление проблемы внутриведомственного взаимодействия врачей-дерматовенерологов с врачами других специальностей;
- научное обоснование и внедрение комплекса медико-организационных мероприятий по совершенствованию дерматовенерологической помощи в Самарской области и апробацию механизмов внутриведомственного взаимодействия врачей-дерматовенерологов с врачами первичного звена и врачами специалистами;
- оценку медико-организационной результативности и экономического эффекта от внедрения мероприятий по реорганизации дерматовенерологической помощи в Самарской области и совершенствованию внутриведомственного взаимодействия врачей - дерматовенерологов с врачами ПМСП и ПСМСП.

Научная новизна исследования.

Дан комплексный анализ заболеваемости населения Самарской области болезнями кожи и подкожной клетчатки, в том числе инфекционно-паразитарными, и ИППП, в динамике за 2010-2015 г.г. в сравнении с

показателями РФ; изучена сопутствующая патология у пациентов с болезнями кожи и подкожной клетчатки на основе анализа медицинских карт амбулаторного больного; проведен анализ ресурсной базы и показателей, характеризующих дерматовенерологическую помощь в Самарской области, на основе экспертных систем определены зоны неэффективности в оказании дерматовенерологической помощи; осуществлена реорганизация дерматовенерологической помощи в Самарской области; разработан и апробирован алгоритм внутриведомственного взаимодействия врачей-дерматовенерологов с врачами других специальностей, включающий маршрутизацию пациентов с болезнями кожи и подкожной клетчатки, в том числе инфекционно-паразитарными и ИППП; разработан регламент внутриведомственного взаимодействия МО, оказывающих ПМСП и ПСМСП пациентам с болезнями кожи и подкожной клетчатки, в том числе инфекционно-паразитарными и ИППП; оценена медико-организационная результативность и экономическая целесообразность проведенной реорганизации.

Научно-практическая значимость исследования.

Осуществлена реорганизация и зонирование дерматовенерологической помощи в Самарской области. Разработанный алгоритм внутриведомственного взаимодействия внедрен в МО дерматовенерологического профиля; осуществлена маршрутизация пациентов, апробированы показания к направлению пациентов. Разработан и внедрен регламент внутриведомственного взаимодействия МО, оказывающих медицинскую помощь пациентам с болезнями кожи и подкожной клетчатки, в том числе инфекционно-паразитарными и ИППП; регистр пациентов с хроническими заболеваниями кожи.

Внедрение результатов в практику.

Материалы исследования были использованы при подготовке нормативных, информационных материалов Министерства здравоохранения Самарской области, в том числе при разработке Программы развития здравоохранения Самарской области на 2013-2018 г.г., Приказа министерства здравоохранения Самарской области №183 от 10 февраля 2015г. «Об организации оказания медицинской помощи больным по профилю дерматовенерология в Самарской области». Разработан и внедрен Регламент внутриведомственного взаимодействия кожно-венерологического диспансера (КВД) и медицинских организаций ПМСП. Разработан и внедрен в работу ГБУЗ «СОКВД» регистр пациентов с хроническими заболеваниями кожи.

Результаты исследования используются в учебном процессе на кафедре общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России. Результаты исследования были использованы при подготовке методического пособия для врачей общей практики и методических рекомендаций для врачей разных специальностей.

Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и рекомендаций.

Исследование проводилось по специально разработанной автором программе. Для решения поставленных задач в работе использован комплекс социально-гигиенических методов исследования, сбора и обработки статистического материала. Анализу подлежали материалы Федерального статистического наблюдения по Российской Федерации, Самарской области, законодательные и нормативные документы Федерального и регионального уровней, касающиеся системы организации ПМСП и ПСМСП. Статистический инструментарий включал специально разработанные экспертные карты и карты для выкопировки сведений из первичной медицинской документации, а также карты социологического опроса. Достоверность и обоснованность научных результатов исследования, выводов и рекомендаций обеспечены репрезентативностью объема статистического материала.

Публикации: по результатам исследования опубликовано 14 научных работ, в том числе 4 статьи в изданиях, включенных в перечень ведущих рецензируемых ВАК изданий.

Структура и объем: диссертация состоит из введения, обзора литературы, главы методики исследования, трех глав собственного исследования, заключения, выводов, предложений, списка литературы и приложений. Изложена на 137 страницах, иллюстрирована 5 рисунками, содержит 23 таблицы. В работе использовано 166 источников, из них 112 отечественных и 54 зарубежных авторов.

Во введении обоснована актуальность темы, определена цель и сформулированы задачи исследования, научная новизна, теоретическая и научно-практическая значимость, основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе «Анализ отечественного и зарубежного опыта оказания дерматовенерологической помощи населению (аналитический обзор)» автором проведен анализ отечественной и зарубежной литературы, касающейся организации дерматологической помощи населению, изучена нормативно-правовая база, регулирующая формы ее работы, дана

характеристика заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки и ИППП в России. Автор отмечает, что заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки за последние 10 лет в РФ снизилась более чем на 16%, распространенность - на 8%.

Автор указывает, что медико-социальная значимость ИППП обусловлена их широким распространением, негативным влиянием на репродуктивное здоровье, увеличением риска передачи ВИЧ-инфекции. ИППП являются причиной целого ряда заболеваний: бесплодия, рака половых органов, рака шейки матки, внематочной беременности у женщин, реактивных артритов у мужчин и др. Для РФ, как и для других стран мира, характерно выявление поздних форм врожденного сифилиса среди детей в возрасте 3-15 лет, что свидетельствует о важности своевременной диагностики сифилиса среди женщин. Снижение заболеваемости ИППП в стране связано с реализацией комплексных Федеральных целевых программ «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2002-2006 годы)» и «Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями (2007-2011 гг.)».

В Российской Федерации осуществляются мероприятия по обеспечению доступности дерматовенерологической медицинской помощи, повышению эффективности медицинских услуг, объемов, видов и качества, которые должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения.

Во второй главе «Программа и методы исследования» представлены программа, методы исследования и характеристика баз исследования.

Базами исследования явились МО Самарской области, оказывающие дерматовенерологическую помощь.

В диссертационной работе использованы монографический, аналитический, статистический, социологический методы и методы экспертных оценок и организационного эксперимента.

Исследование проводилось в 4 этапа.

На первом этапе изучены уровень, структура и динамика заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки, в том числе инфекционно-паразитарными, и ИППП. Анализ осуществлялся по данным Федерального статистического наблюдения за 2010-2015 г.г. Изучена сопутствующая патология у пациентов с хроническими заболеваниями кожи. Анализу подверглось 950 медицинских карт пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях в ГБУЗ «СОКВД».

На втором этапе исследования до реорганизации (2010 г.) выявлены дефекты оказания дерматовенерологической помощи на основе опроса экспертов из числа организаторов здравоохранения. Проведена диагностика проблем внутриведомственного взаимодействия при оказании дерматовенерологической помощи. Проанализированы и оценены формы взаимодействия и преемственности в работе врачей-дерматовенерологов с врачами других специальностей.

На третьем этапе осуществлена реструктуризация сети и зонирование МО, оказывающих дерматовенерологическую помощь. Разработаны показания к направлению пациентов с болезнями кожи, подкожной клетчатки и ИППШП в МО разного уровня. Анализу подверглось 470 случаев заболеваний хроническими болезнями кожи из зарегистрированных в регистре (17139).

На четвертом этапе разработан и внедрен регламент междисциплинарного взаимодействия ГБУЗ «СОКВД» и МО ПМСП при оказании медицинской помощи пациентам дерматовенерологического профиля. Составлен и внедрен паспорт здоровья для пациентов с болезнями кожи и подкожной клетчатки, включающий сведения лабораторно-диагностических исследований в рамках диспансеризации. Проведена сравнительная оценка качества оказания медицинской помощи пациентам с болезнями кожи и подкожной клетчатки до и после реструктуризации дерматовенерологической помощи. Экспертной оценке подверглось 950 медицинских карт пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Рассчитан экономический эффект от упразднения дублирования лабораторно-диагностических исследований. Анализу подверглось 2802 паспорта здоровья пациентов.

Глава 3 «Заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки, в том числе инфекционно-паразитарными, и ИППШП. Анализ показателей деятельности дерматовенерологической помощи в Самарской области» посвящена углубленному анализу заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки, организации службы и показателей деятельности дерматовенерологической помощи в Самарской области. Суммарный показатель первичной заболеваемости (2015 г.) ИППШП и инфекционно-паразитарными болезнями кожи в Самарской области ниже, чем в Российской Федерации (253,6 и 366,3 на 100 тыс. населения соответственно). За анализируемый период (2010-2015 г.г.) в Самарской области показатель снизился на 30,4%, что является результатом усиления

профилактической и диспансерной работы. Заболеваемость по обращаемости по этому классу в Самарской области выше, чем в Российской Федерации (7641,9 и 5982 на 100 тыс. населения соответственно), что является результатом повышения доступности дерматовенерологической помощи населению. У 73% пациентов была выявлена сопутствующая патология.

Диссертантом также установлено, что, несмотря на снижение показателя обеспеченности населения Самарской области врачами-дерматовенерологами, за 6 лет количество посещений выросло на 4,5%. Число посещений врачей-дерматовенерологов по поводу заболеваний увеличилось за данный период на 10%, что, в свою очередь, можно объяснить более активным направлением пациентов на уровень ПСМСП в соответствии с разработанными автором диссертационного исследования Морозовой Е.В. показаниями. Проведенные мероприятия по реорганизации дерматовенерологической помощи повысили доступность для пациентов ПМСП и ПСМСП.

С целью разработки рекомендаций по совершенствованию организации дерматовенерологической помощи в Самарской области на первом этапе исследования (2010 г.) автором была проведена диагностика проблем внутриведомственного взаимодействия при оказании дерматовенерологической помощи пациентам. В процессе исследования автором был разработан и апробирован комплекс медико-организационных мероприятий по реструктуризации дерматовенерологической помощи и совершенствованию взаимодействия врача-дерматовенеролога с врачами ПМСП.

Реорганизация дерматовенерологической помощи включала: реструктуризацию сети МО, зонирование МО, оказывающих дерматовенерологическую помощь; разработку показаний направления пациентов с дерматовенерологической патологией в МО разных уровней; создание межрайонного кожно-венерологического центра, реорганизацию трех городских КВД в отделения ГБУЗ «СОКВД»; открытие кожно-венерологических кабинетов на базе поликлиник; разработку регламента внутриведомственного взаимодействия врачей-дерматовенерологов с врачами ПМСП и ПСМСП; организацию на базе ГБУЗ «СОКВД» консультативно-диагностического отделения; информационное обеспечение участников взаимодействия; повышение профессионального уровня подготовки кадров.

В главе 4 «Разработка и апробация комплекса медико-организационных мероприятий по совершенствованию системы оказания дерматовенерологической помощи и взаимодействия врача-

дерматовенеролога с врачами других специальностей» представлены результаты разработки и апробации алгоритма медико-организационных мероприятий по совершенствованию взаимодействия врачей-дерматовенерологов с врачами ПМСП и врачами-специалистами. На основании организационного эксперимента разработан и внедрен комплекс медико-организационных мероприятий. Введен в действие Приказ №183 Минздрава Самарской области от 10 февраля 2015 г. «Об организации оказания медицинской помощи больным по профилю «дерматовенерология» в Самарской области». Алгоритм определяет маршрутизацию при оказании первичной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной, помощи пациентам. С целью анализа показателей деятельности и повышения эффективности консультативно-диагностической работы на базе ГБУЗ «СОКВД» было организовано консультативно-диагностическое отделение (КДО).

При участии автора разработан и ведется регистр пациентов с хроническими заболеваниями кожи. Регистр включает мониторинг сведений о пациентах с хроническими болезнями кожи: персональные данные о пациенте, диагноз, сопутствующие заболевания, лабораторно-диагностические обследования, сведения о госпитализации и итоги диспансеризации. Регистр используется для распределения пациентов по этапам оказания медицинской помощи.

Во всех КВД области внедрена автоматизированная информационная система «Поликлиника». Основной задачей системы является организация учета основных сведений о пациентах, посещениях ими медицинских организаций, оказанных услугах, формирование отчетов. Следует отметить, что с введением электронной системы учета и отчетности о деятельности дерматовенерологической помощи появилась возможность оперативного анализа причин выявляемых дефектов с целью принятия управленческих решений. Внедрение электронной записи позволило уменьшить время ожидания приема, что явилось одним из механизмов повышения удовлетворенности пациента качеством оказанных услуг.

В главе 5 «Оценка результативности медико-организационных мероприятий по совершенствованию взаимодействия врача-дерматовенеролога с врачами других специальностей» представлена оценка результативности медико-организационных мероприятий, направленных на совершенствование преемственности в работе врача-дерматовенеролога с врачами других специальностей.

Автором разработан и внедрен «Паспорт здоровья» пациентов, который запрашивается врачами-дерматовенерологами КВД на диспансерном приеме. Внедрение паспорта здоровья позволило исключить дублирование лабораторно-диагностических исследований на уровне ПСМСП, в результате чего в 2015 г. получена экономия в размере 1190266.7 руб.

Важным разделом работы является совершенствование взаимодействия врача-дерматовенеролога с врачами других специальностей, в частности по онкологии. Диссертантом определена эффективность совершенствования организации медицинской помощи пациентам дерматовенерологического профиля. Эффективность реорганизации дерматовенерологической помощи населению оценивалась по 2 составляющим: медицинской и организационной. Медицинская составляющая эффективности реорганизации за период анализа (2013-2015 гг.) заключалась в следующем: своевременность постановки диагноза врачами ПМСП увеличилась (с 57 до 82%); повысилось количество пациентов, взятых на диспансерное наблюдение в течение 1 месяца с момента обращения в МО ПМСП в 1,2 раза; выросла частота своевременности направления на консультацию в 2,4 раза; увеличилось число ремиссии у пациентов в 3,2 раза, снизилось количество обострений с 28 до 12%. Организационная составляющая эффективности реорганизации: сократились сроки ожидания обследований и консультаций у специалистов ПМСП); снизилось дублирование обследования на этапе специализированной помощи в 4 раза; увеличилось число консультаций пациентов у врачей ПСМСП в 1,6 раза.

Проведенный автором анализ показателей эффективности дерматовенерологической помощи до и после реорганизации свидетельствует о ее медико-организационной эффективности и экономической целесообразности.

Предложения даны на региональном уровне; на уровне муниципальных организаций, оказывающих ПМСП; на уровне медицинских организаций, оказывающих ПСМСП по дерматовенерологии.

Выводы валидны, логично вытекают из существа работы и соответствуют положениям, выносимым на защиту.

Таким образом, разделы диссертационного исследования дают представление о путях решения поставленных задач, которые полностью реализованы.

Автореферат оформлен в соответствии с требованиями и отражает содержание диссертационной работы в полном объеме.

Положительно оценивая работу, считаю возможным сделать некоторые замечания и предложения:

1) В диссертационной работе официальные статистические учетно-отчетные формы не всегда указаны в соответствии с Приказом МЗ РФ № 834н от 15.12.2014 г. «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению».

2) Классы болезней необходимо указывать в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10) (рис. 5.3, табл. 3.3.2).

3) Представлены не по ГОСТу таблицы 3.3.2, 3.3.3, 4.1, 5.1.3, рис. 3.2.2, 3.2.3 и др. В таблице 3.3.2 расчет показателей необходимо представить на 100 экспертных карт. В таблице 3.1.6 целесообразно рассчитать показатель охвата диспансерным наблюдением. Достоверность разницы экстенсивных показателей не рассчитывается (таблица 5.2.1.1, пункт 1). Характеристику статистических закономерностей следует давать до таблицы.

4) Не представлена в приложениях анкета социологического опроса пациентов.

5) Выводы (5 пункт) рекомендую представить с указанием статистической значимости разницы показателей, которая была определена в главах диссертационной работы.

Вышеперечисленные замечания не носят принципиального характера, не умаляют достоинств диссертационного исследования.

Вопросы к автору:

1) Какую методику ранжирования дефектов (медицинских, организационных) взаимодействия врачей-дерматовенерологов с врачами первичной медико-санитарной помощи и врачами специалистами Вы применили?

2) Интегрируется ли регистр пациентов с хроническими заболеваниями кожи с внедренной в кожно-венерологических диспансерах Самарской области автоматизированной информационной системой «Поликлиника»?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Морозовой Екатерины Владимировны на тему «Научное обоснование комплекса мероприятий по совершенствованию организации дерматовенерологической помощи на региональном уровне», является законченной научно-квалификационной работой, содержащей новое решение

актуальной задачи – разработка, внедрение и оценка эффективности управления внутриведомственным взаимодействием в дерматовенерологической службе по повышению качества медицинской помощи, совершенствованию существующих и внедрению новых организационных технологий, оптимизации информационного мониторинга заболеваемости.

Диссертационная работа Морозовой Е.В. по актуальности темы, методическому уровню, научной новизне, теоретической и практической значимости представленных результатов полностью соответствует требованиям п. 9 действующего «Положения о порядке присуждения ученых степеней» (утвержденного Постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 г. с изменениями и дополнениями от 30.07.2014 г.), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а её автор Морозова Екатерина Владимировна заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение.

Официальный оппонент:
доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ижевская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

_____ Попова Наталья Митрофановна

Подпись доктора медицинских наук, профессора Поповой Натальи Митрофановны заверяю:
Ученый секретарь Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ижевская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

_____Лукина Светлана Александровна

Адрес: 426034, Удмуртская республика, г. Ижевск, ул. Коммунаров, д. 281
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России
Контактный телефон: +7 (3412) 91-82-93, e-mail:kafedra-ozz@mail.ru

29.10.2018 г