

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора, Коновалова Олега Евгеньевича на диссертацию Чигриной Валерии Петровны «Совершенствование организации оказания первичной медико-санитарной помощи с применением телемедицинских технологий», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза.

Актуальность исследования

Представленная к защите диссертационная работа посвящена решению одной из наиболее значимых проблем организации здравоохранения в Российской Федерации – повышению доступности первичной медико-санитарной помощи за счет внедрения современных цифровых решений.

Актуальность выбранной темы обусловлена комплексом факторов. Во-первых, первичная медико-санитарная помощь, выступая основным звеном системы охраны здоровья населения, испытывает значительную нагрузку в условиях демографического старения и роста распространенности хронических неинфекционных заболеваний. Во-вторых, географические особенности Российской Федерации, выраженная диспропорция в обеспеченности медицинскими кадрами и инфраструктуре между городскими и сельскими территориями создают устойчивые барьеры для равного доступа граждан к медицинской помощи. В-третьих, современная государственная политика в сфере здравоохранения ориентирована на цифровую трансформацию, что закреплено в стратегических документах и находит отражение в обновленной нормативно-правовой базе.

Целью исследования стало научное обоснование и разработка мероприятий по совершенствованию организации оказания первичной медико-санитарной помощи с применением телемедицинских технологий.

Для реализации цели исследования, автором сформулирован ряд задач, которые успешно решены в процессе проведения исследования.

Научная новизна исследования

Получены новые данные, характеризующие региональные особенности показателей общей и впервые выявленной заболеваемости по обращаемости, а также случаев заболеваний, подлежащих диспансерному наблюдению, в том числе в группах трудоспособного и старше трудоспособного возрастов.

Доказана взаимосвязь показателей, характеризующих доступность первичной медико-санитарной помощи (обеспеченность населения врачами в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, среднее число посещений к врачам по поводу заболеваний и с профилактическими целями, мощность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях), и общей заболеваемости по обращаемости населения.

Получены данные, свидетельствующие о положительной динамике оказанных телемедицинских консультаций «врач-врач», «врач-пациент» и «дистанционное наблюдение за состоянием здоровья» в Российской Федерации, в том числе в плановой, неотложной и экстренной формах оказания медицинской помощи, что позволило обосновать потребность в телемедицинских технологиях.

Выявлены региональные особенности и различия в объемах оказанных телемедицинских консультаций «врач-врач», «врач-пациент» и «дистанционное наблюдение за состоянием здоровья» в субъектах Российской Федерации, в том числе в плановой, неотложной и экстренной формах оказания медицинской помощи.

Получены комплексные сведения об особенностях оплаты телемедицинских услуг, в том числе о наличии тарифов, их стоимости и текущих тенденциях в тарифных соглашениях субъектов Российской Федерации.

Установлено отсутствие унифицированных подходов к кодированию телемедицинских услуг в тарифных соглашениях субъектов Российской Федерации.

Получены новые данные об отношении пациентов и медицинских работников к возможности применения телемедицинских технологий при оказании ПМСП по результатам проведения социологического опроса.

Выявлены барьеры, препятствующие широкому внедрению телемедицинских технологий в процесс оказания первичной медико-санитарной помощи, по мнению медицинских работников и пациентов.

Разработаны подходы к формированию расписания врача-терапевта участкового при оказании первичной медико-санитарной помощи с применением телемедицинских технологий, включающие четыре этапа.

Разработаны стандартные операционные процедуры по организации оказания первичной медико-санитарной помощи с применением телемедицинских технологий, включающие последовательность действий медицинского работника и пациента при формировании записи на телемедицинскую консультацию и ее проведении.

Создан кодификатор для медицинских информационных систем при оказании первичной медико-санитарной помощи с применением телемедицинских технологий, состоящий из буквенно-цифрового шифра, обеспечивающий автоматизированный учет телемедицинских услуг и упрощающий статистическую обработку и последующий анализ данных.

Даны рекомендации по информационному сопровождению пациента при получении первичной медико-санитарной помощи с применением телемедицинских технологий, направленные на обеспечение эффективного и безопасного дистанционного взаимодействия между врачом и пациентом.

Обоснованность, достоверность и объективность научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Диссертационное исследование выполнено на высоком методическом уровне, научные положения работы, выводы и практические рекомендации обоснованы и подтверждаются достаточным количеством наблюдений.

В исследовании использованы полные массивы официальной статистики: данные формы ФФСН №12 за 2018–2023 гг. по 85 субъектам Российской

Федерации для анализа заболеваемости и диспансерного наблюдения, а также данные формы ФФСН №30 (Таблица 7004) за 2019–2023 гг. для оценки объемов телемедицинских консультаций. Экономический анализ основан на 340 тарифных соглашениях территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за 2021–2024 гг. Первичные социологические данные получены в результате опроса 449 респондентов (врачей и пациентов), объем выборки для которого был предварительно рассчитан, а инструментарий прошел валидацию методом фокус-групп.

Объективность выводов и научная строгость подтверждаются применением адекватного и современного статистического аппарата. Обработка данных проводилась с использованием пакетов Statistica 10.0 и RStudio. Для анализа динамики применялись расчеты темпов роста и прироста, скользящих средних. Для выявления факторов, влияющих на заболеваемость, использована устойчивая (робастная) регрессия. Анализ социологических данных включал расчет 95% доверительных интервалов, применение критериев Колмогорова-Смирнова, Стьюдента, хи-квадрат, а для моделирования факторов готовности респонденту к дистанционному наблюдению – множественную логистическую регрессию.

Таким образом, методологическая корректность, всесторонний охват проблемы и статистическая обоснованность всех этапов работы в полной мере обеспечивают достоверность представленных результатов, объективность проведенного анализа и обоснованность сформулированных выводов и практических рекомендаций.

Внедрение в практику результатов исследования

Разработанные в ходе диссертационного исследования мероприятия по организации оказания первичной медико-санитарной помощи с применением телемедицинских технологий прошли успешную апробацию и внедрение в практическую деятельность здравоохранения.

Основные результаты внедрения подтверждены апробацией в трех пилотных регионах Российской Федерации (Республика Башкортостан, Мурманская и Тульская области). Внедрение разработанных мероприятий доказало их высокую эффективность, выраженную в значимом улучшении ключевых показателей: сокращение среднего срока ожидания приема врача-терапевта участкового на 9,4–61,2%; рост уровня удовлетворенности населения медицинской помощью на 7,6–13,5 процентных пунктов; увеличение охвата диспансерным наблюдением на 9,2–10,4 п.п.; снижение частоты госпитализаций по поводу обострений хронических заболеваний на 3,6–36,7%.

Материалы исследования нашли прямое применение в нормотворческой деятельности: разработанные подходы и мероприятия были использованы при формировании региональных программ «Повышение результативности первичной медико-санитарной помощи на 2024–2030 годы» в указанных субъектах Российской Федерации.

Личный вклад автора соответствует требованиям, предъявляемым к выполнению кандидатской диссертации по специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза.

Оценка структуры и содержания диссертации

Диссертация Чигриной В.П. состоит из введения, семи глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы и приложений, изложенных на 227 страницах машинописного текста. Работа иллюстрирована 38 рисунками и 26 таблицами. Список использованной литературы включает 224 источника (130 отечественных и 94 зарубежных авторов), что свидетельствует о глубокой теоретической проработке темы и учете международного опыта.

Введение содержит обоснование актуальности темы, четко сформулированные цель и задачи исследования, описание научной новизны, практической значимости, методологии и личного вклада автора.

Первая глава представляет собой аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы, а также нормативно-правовых актов, посвященных организации первичной медико-санитарной помощи, роли диспансерного наблюдения, применению и оплате телемедицинских услуг. Автор убедительно демонстрирует значимость первичной медико-санитарной помощи как основы системы здравоохранения и обосновывает необходимость внедрения телемедицинских технологий для преодоления современных вызовов.

Вторая глава подробно описывает методологию исследования. Программа исследования, представленная в виде таблицы, наглядно отражает логику работы: от анализа проблемы до разработки и апробации мероприятий. Обоснован выбор методов (контент-анализ, статистический, социологический и др.) и единиц наблюдения.

Третья глава содержит комплексный анализ показателей заболеваемости по обращаемости и диспансерного наблюдения на федеральном и региональном уровнях.

Четвертая глава посвящена детальному анализу объемов и динамики оказанных телемедицинских консультаций в Российской Федерации. Автор выявляет значительный рост и одновременно существенную региональную дифференциацию в использовании телемедицинских технологий, что подтверждает необходимость унификации подходов.

Пятая глава представляет собой оригинальный анализ тарифных соглашений субъектов Российской Федерации, выявляет разнообразие и отсутствие единообразия в кодировании и стоимости телемедицинских услуг.

Шестая глава содержит результаты социологического исследования, выявляющего ключевые барьеры (организационные, личностные, технические) и скептическое отношение как врачей, так и пациентов к телемедицинским технологиям. Эти данные стали основой для разработки практических мероприятий.

В седьмой главе представлен комплекс разработанных автором мероприятий: пересмотр функциональных обязанностей врача, подходы к формированию расписания, стандартные операционные процедуры, унифицированный кодификатор и система информационного сопровождения пациента. Апробация в трех пилотных регионах и представленные положительные результаты (сокращение сроков ожидания медицинской помощи, рост удовлетворенности пациентов медицинской помощью, снижение уровня госпитализации) убедительно доказывают эффективность предложенных решений.

Заключение, выводы и практические рекомендации логически вытекают из содержания работы, полностью соответствуют поставленным задачам и положениям, выносимым на защиту. Рекомендации носят конкретный, адресный характер для руководителей медицинских организаций и органов исполнительной власти в сфере здравоохранения.

Выводы и практические рекомендации, сформулированные автором, системно отражают основное содержание диссертационной работы, полностью соответствуют поставленным задачам и основным положениям, выносимым на защиту.

Характеристика публикаций автора по теме диссертации

По теме диссертационного исследования опубликовано 9 научных работ, в том числе 6 – в изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки России, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученых степеней, 1 монография и 2 аналитических обзора.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности

Научные положения диссертации соответствуют паспорту научной специальности 3.2.3 Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза.

Автореферат

Автореферат написан в соответствии с требованиями к его оформлению и полностью отражает основные положения диссертационной работы. Автореферат раскрывает основные положения диссертационного исследования.

Принципиальных замечаний к работе нет, имеющиеся технические недочеты не умаляют достоинств работы.

В качестве дискуссии хотелось бы получить ответы на следующие вопросы:

1. В диссертации представлен комплексный многоэтапный анализ, включающий эпидемиологический, экономический и социологический компоненты. Учитывая масштаб исследования (это 85 субъектов Российской Федерации за период до шести лет), какие основные методологические сложности возникли при обеспечении сопоставимости и достоверности данных и как Вы их преодолели?

2. Как именно разработанный Вами кодификатор телемедицинских услуг решает проблему отсутствия унифицированных подходов к учету, выявленную в ходе анализа тарифных соглашений?

3. Проведенное исследование выявило крайнюю вариативность и часто отсутствие тарифов на телемедицинские услуги в субъектах Российской Федерации. На основании Вашего анализа, какую модель оплаты телемедицинских технологий в системе ОМС (подушевое финансирование, оплата за услугу, смешанная модель) Вы считаете наиболее сбалансированной для стимулирования внедрения телемедицинских технологий в первичную медико-санитарную помощь, обеспечения ее доступности и финансовой устойчивости медицинских организаций?

Заключение

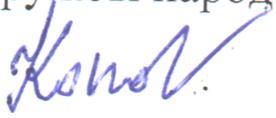
Диссертация Чигриной Валерии Петровны «Совершенствование организации оказания первичной медико-санитарной помощи с применением телемедицинских технологий», представленная на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук по специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза, является законченным научно-квалификационным трудом, в котором предложено новое решение задачи по совершенствованию организации оказания населению первичной медико-санитарной помощи, что имеет важное значение для общественного здоровья и здравоохранения.

По своей актуальности, научной новизне, практической и теоретической значимости, а также достоверности полученных результатов работа соответствует требованиям п. 9 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842 (с изменениями и дополнениями), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор, Чигрина Валерия Петровна, заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза.

Официальный оппонент:

Доктор медицинских наук (3.2.3. – Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза), профессор, профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены медицинского института ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» Минобрнауки РФ



Коновалов Олег Евгеньевич

Подпись д.м.н., профессора Коновалова Олега Евгеньевича заверяю:

Ученый секретарь ученого совета

РУДН, доктор исторических наук, профессор

Константин Петрович Курылев



2.02.2026 г.

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, 117198, Российская Федерация, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6. Тел. +7 (495) 434-70-27, e-mail: rudn@rudn.ru, сайт организации: <http://rudn.ru>