

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ
ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА 21.1.076.01 ПРИ ФГБУ
«ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

по диссертационной работе Кнни Юрия Андреевича на тему «Научное обоснование медико-организационных мероприятий по совершенствованию вторичной профилактики болезней мочевыделительной системы у лиц трудоспособного возраста в амбулаторных условиях» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза (медицинские науки)

По решению экспертного совета по медико-профилактическим наукам от 21 мая 2024 года и в соответствии с рекомендацией президиума ВАК от 7 июня 2024 года (№16/1-зд) диссертационная работа Кнни Юрия Андреевича на тему «Научное обоснование медико-организационных мероприятий по совершенствованию вторичной профилактики болезней мочевыделительной системы у лиц трудоспособного возраста в амбулаторных условиях» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза (медицинские науки) – (Далее по тексту: Научная специальность 3.2.3.) направлена в диссертационный совет 21.1.076.01 при Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, утвержденный Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации №1216/нк от 12.10.2022 г. «О выдаче разрешения на создание совета по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук на

базе ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации», для проведения экспертной оценки и подготовки дополнительного заключения (аттестационное дело № 25/42 от 27.03.2024).

В соответствии с распоряжением Стародубова В.И., председателя диссертационного совета, доктора медицинских наук, профессора, академика РАН образована комиссия в составе Ступака Валерия Семёновича, заместителя председателя диссертационного совета, доктора медицинских наук, доцента, Меньшиковой Ларисы Ивановны, доктора медицинских наук, профессора, Перхова Владимира Ивановича, доктора медицинских наук, доцента, для предварительного проведения экспертной оценки результатов диссертационного исследования Кнни Юрия Андреевича.

Представленная на экспертную оценку диссертационная работа была выполнена на базе Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, на кафедре общей гигиены ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России. Научный руководитель — доктор медицинских наук, доцент Радченко Ольга Рафаильевна, профессор кафедры общей гигиены федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Официальные оппоненты: Бреусов Алексей Васильевич — доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы»; Волкова Оксана Александровна — кандидат медицинских наук, главный специалист отдела способов оплаты медицинской помощи управления экономики и финансирования здравоохранения федерального государственного бюджетного учреждения

«Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Министерства здравоохранения Российской Федерации дали положительные отзывы на диссертацию.

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ижевская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Ижевск.

Диссертационный совет отмечает, что совершенствование мероприятий по профилактике заболеваний является важным и актуальным направлением научных исследований. Вместе с тем, в тексте исследования Кнни Юрия Андреевича содержатся серьёзные недостатки.

Экспертиза результатов научного исследования показала, что в работе предлагается организационная технология - «санаторий-замещающая технология». Из текста диссертации видно, что это комплекс мер, включающих назначение альтернативных немедикаментозных средств профилактики (внутренний приём минеральной воды и соблюдение лечебно-охранительного режима в домашних условиях) пациентам с хроническими формами заболеваний мочевыделительной системы вне фазы обострения, при обязательном медицинском консультировании и дистанционном сопровождении врачом (медицинской сестрой) медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях. Однако здесь отсутствуют признаки организационной технологии, а именно, этапность, последовательность операций, временные интервалы продолжительности операций, основные требования к этапам и операциям, достижение определённого результата. Организационные технологии — это совокупность производственных процессов, поддерживаемых материально-техническими, финансовыми и кадровыми ресурсами системы здравоохранения, которые направлены на достижение результатов.

Предложенный автором термин «санаторий-замещающие технологии» не является общепринятым и без серьёзного обоснования не может быть

введен в понятийный аппарат по специальности 3.2.3. Термин «санаторные технологии» также отсутствует. Кроме того, в соответствии со статьей 40 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ, «санаторно-курортное лечение» включает в себя медицинскую помощь, осуществляемую медицинскими организациями (санаторно-курортными организациями) в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах.

Тема диссертационного исследования «Научное обоснование медико-организационных мероприятий по совершенствованию вторичной профилактики болезней мочевыделительной системы у лиц трудоспособного возраста в амбулаторных условиях». Вторичная профилактика — это комплекс мер, направленных на предотвращение осложнений уже существующего заболевания, включающий в себя раннюю диагностику, регулярные медицинские осмотры, профилактические мероприятия и обучение пациентов правильному образу жизни и т.д. Однако в исследовании не раскрыты в целом организационные решения вторичной профилактики болезней мочевыделительной системы у лиц трудоспособного возраста в амбулаторных условиях, автор сформировал только рекомендации по приему минеральной воды в домашних условиях, а организация проведения мероприятий вторичной профилактики болезней мочевыделительной системы даже не анализировались.

С позиции практического использования результатов исследования возникают следующие вопросы о ресурсном сопровождении предложенных «санаторий-замещающих технологий». Каковы источники компенсации затрат на приобретение минеральной вод? Это средства фонда обязательного медицинского страхования или бюджета? Расходы на минеральную воду будут включены в тарифы или будут нормироваться количеством литров на одного человека? Если минеральная вода для пациентов «уронефрологического» профиля будет оплачиваться государством, то

сколько денег потребуется для обеспечения минеральной водой пациентов с другими заболеваниями, при которых также полезно пить минеральную воду? Сколько часов рабочего времени должно быть затрачено врачом – специалистом (медицинской сестрой) на дистанционное консультирование пациентов?

Предложение автора по соблюдению пациентами трудоспособного возраста при реализации «санаторий-замещающих технологий» лечебно-охранительного режима является невыполнимым. Автор в лечебно-охранительный режим включает: соблюдение специальной диеты, физической активности (предписывался минимальный двигательный режим не менее 5 тыс. шагов в день) и питьевой режим (минеральная вода «Тарханская – 3»). Вместе с тем, лечебно-охранительный режим предусматривает создание благоприятных условий для эффективного лечения, нравственного и психического покоя, уверенности пациента в быстрейшем и полном выздоровлении. Поэтому соблюдение лечебно-охранительного режима в домашних условиях для пациентов трудоспособного возраста невозможно без временного освобождения их от работы, что не соответствует Приказу Министерства здравоохранения РФ от 23 августа 2016 г. № 625н «Об утверждении Порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности» и Приказу Министерства здравоохранения РФ от 23 ноября 2021 г. № 1089н «Об утверждении условий и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации», так как по логике автора получается, что для сохранения трудоспособности при хронических болезнях требуется выдача листка нетрудоспособности.

Проведенное исследование больше направлено на выявление связи между приемом минеральной воды и клинико-лабораторными показателями, общим самочувствием и качеством жизни пациентов, что соответствует технологиям восстановительного и санаторно-курортного лечения, которые не

относятся к научной специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза (медицинские науки).

Актуальность исследования автором обоснована также недостаточно. Автор допускает смешение понятий и нелогичные умозаключения. Выделяя проблемы дефицита финансовых средств и кадровых ресурсов как причины низкой эффективности диспансеризации, автор относит прием минеральных вод к «новым подходам к осуществлению диспансерной работы», при этом понятия «диспансеризация» и «диспансерное наблюдение» автором не разграничены.

Автором неправильно определен объект и предмет исследования. В частности, автор диссертации указывает, что объектом исследования являлись амбулаторно-поликлинические медицинские организации Республики Татарстан, ведущие работу по диспансерному наблюдению за пациентами трудоспособного возраста с заболеваниями мочевыводящей системы. Предмет исследования – процесс организации диспансерного наблюдения и профилактической медицинской помощи по профилю «урология» в медицинских организациях Республики Татарстан. Вместе с тем, предмет исследования - ограниченный аспект сферы научного исследования, находящийся внутри объекта исследования (процесса, явления), а не наоборот.

В задачи автора (задача 3) входила оценка организации диспансерного наблюдения за пациентами трудоспособного возраста с заболеваниями мочевыделительной системы, а в 5 задаче планировалось разработать, обосновать и апробировать алгоритм санаторий-замещающих технологий для проведения вторичной профилактики болезней мочевыделительной системы в амбулаторных условиях и оценить его медико-социальную эффективность. При этом в работе не исследовались классические показатели эффективности диспансерного наблюдения лиц трудоспособного возраста, такие как полнота охвата диспансерным наблюдением пациентов с заболеванием мочевыделительной системы; своевременность взятия на диспансерный учет;

уменьшение случаев временной нетрудоспособности граждан, находящихся под диспансерным наблюдением; уменьшение числа госпитализаций пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением, в том числе по экстренным показаниям, и другие показатели, характеризующие эффективность медико-организационных мероприятий вторичной профилактики болезней мочевыделительной системы у лиц трудоспособного возраста в амбулаторных условиях, как заявлено темой научного исследования.

Автор использует некорректную терминологию, не соответствующую МКБ 10 пересмотра, в частности, термин «уронефрологическая заболеваемость». В связи с этим, остается не ясным, какую же группу заболеваний изучал автор. Так, например, наиболее часто автор использует термин «болезни мочевыделительной системы». При этом на рисунках 1-3 автореферата приводит структуру заболеваемости болезнями мочеполовой системы (N00 - N99), к которым относятся также, например, дисплазия молочной железы (N60) и воспалительные болезни женских тазовых органов (N70 - N73, N75 - N76).

Также автор допускает использование таких терминов, как «медицинское обслуживание» (вместо «оказание медицинской помощи / услуг»), «профилактическая медицинская помощь и диспансерная медицинская помощь» (отсутствующие в нормативных актах виды медицинской помощи), «амбулаторно-поликлинические учреждения» (не соответствует номенклатуре медицинских организаций), «укомплектованность штатными должностями» (это нонсенс).

Автор неправильно трактует нормативные правовые документы. В частности, в предложении 4 автор указывает на необходимость соблюдения клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи при проведении диспансерного наблюдения за пациентами с заболеваниями почек и мочевыводящих путей. Вместе с тем, стандарты медицинской помощи не

содержат описания состава диспансерного наблюдения, так как они для этого не предназначены.

Порядок организации санаторно-курортного лечения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 мая 2016 г. № 279н, не предусматривает санаторно-курортное лечение в организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, а только в санаторно-курортных (санаториях). Кроме природных лечебных ресурсов, включающих минеральные воды, в число основных лечебных мероприятий при осуществлении санаторно-курортного лечения входят лечебное питание, консультации врачей-специалистов, лечебный климат, другие природные объекты и условия, используемые для лечения и профилактики заболеваний, физиотерапия, лечебная физкультура, массаж, мануальная терапия, психотерапия, рефлексотерапия и т.д. Поэтому идея автора по «замещению» в домашних условиях санаторно-курортного лечения не имеет научного значения и перспективы практического воплощения.

Автор допускает небрежности при составлении текста, включая наименования глав. Например, в наименовании главы 4 «Организация медицинского обслуживания пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении, и проведение мероприятий по вторичной профилактике обострений мочевыделительной системы» пропущено слово «болезней». В наименовании рисунка 3 автореферата «Структура диспансерного наблюдения с болезнями мочеполовой системы в медицинских организациях первичной медико-санитарной помощи Республики Татарстан» пропущено слово «пациентов». В таблице 4 на стр. 53 диссертации, а также в автореферате (таблица 2 стр.11) отсутствуют числовые значения показателя (количества врачей-терапевтов в Республике Татарстан за период 2009-2021 гг.) в строке «терапевты (участковые), при этом указаны статистические характеристики линейного тренда данного показателя ($T = -67,51$; $y = -1,6158x + 26,83$; $R^2 = 0,93$)

Имеется несоответствие между названиями глав, подглав и их содержанием.

Первая глава, посвященная обзору литературы, называется в соответствии с темой диссертации «Организация медицинской помощи пациентам с болезнями мочевыделительной системы в амбулаторных условиях и методы вторичной профилактики», однако анализ содержания первой главы свидетельствует о том, что в ней не содержатся материалы по организации медицинской помощи и методам вторичной профилактики. Термин «вторичная профилактика» в 1 главе встречается всего два раза в контексте одной из целей диспансеризации (стр. 21-22 диссертации). В итоге, из содержания 1 главы не следует, что существует научная проблема, решение которой требует разработки и внедрения усовершенствованных мероприятий организации вторичной профилактики болезней «мочевыделительной» системы в виде приема минеральной воды под дистанционным наблюдением медицинского персонала.

В главе 4 автор анализирует обеспеченность поликлиник врачами урологами и терапевтами. Однако пациенты с заболеваниями мочевыделительной системы находятся на диспансерном наблюдении не только у этих специалистов, но и нефрологов. Поэтому полученные автором данные не отражают истинной картины обеспеченности поликлиник врачами соответствующих специальностей для осуществления диспансерного наблюдения за изучаемой группой пациентов.

Названия глав собственных исследований не в полной мере соответствуют их содержанию. Так в главе 4, раздел 4.2. называется «Оценка организации и проведения диспансерного наблюдения за пациентами трудоспособного возраста с болезнями мочевыделительной системы», а в содержании подглавы приведен анализ 112 карт пациентов только с мочекаменной болезнью, там же содержатся результаты анкетирования пациентов и врачей, что не отражено в названии подглавы.

В главе 5 наряду с мочекаменной болезнью приводятся уже другие нозологические формы (пиелонефрит, цистит, уретрит), однако и этими заболеваниями не исчерпывается перечень заболеваний мочевыделительной системы.

Достоверность результатов исследования не убедительна. Автор не доказал влияние «санаторий-замещающих» технологий на состояние здоровья пациентов трудоспособного возраста с болезнями мочевыделительной системы и повышение качества их жизни, т.к. использованные им методы статистической обработки не корректны. Объем выборки включает 80 пациентов основной группы и 40 пациентов контрольной группы. В связи с тем, что в медицинских исследованиях принято в качестве границы статистической значимости результатов использовать уровень значимости равный 0,05, то, согласно методике К.А. Отдельновой, В.И. Паниотто, N. Фох, объем выборки диссертационного исследования для определения распространения какого-то явления должен составить около 400 единиц наблюдения.

При оценке достоверности в малых группах пациентов (пациенты с МКБ – 22 чел, контрольная группа - 11 чел., пациенты с уретритом 23 чел, контрольная группа - 10 чел., пациенты с циститом 10 чел, контрольная группа - 9 чел.) автор применяет параметрические методы, в частности, критерий Стьюдента, при этом нет указаний на нормальность распределения. Все это не позволяет считать полученные различия достоверными.

Диссертация должна обладать внутренним единством (п.10 Положения «О присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013 года № 842 «О порядке присуждения ученых степеней»), то есть тема, цель, задачи, положения на защиту, выводы и предложения должны вытекать друг из друга, а также должны быть связаны логически и отражены в содержании работы. Вместе с тем, остается неясным, как связаны предложения автора по применению минеральной воды с целью профилактики осложнений болезней мочевыделительной системы с

результатами анализа заболеваемости, диспансерного наблюдения и кадровой обеспеченности, а также с медико-социальной характеристикой пациентов, чему посвящена исследовательская часть диссертации. Таким образом, в нарушение 10 Положения «О присуждении ученых степеней», автор не обеспечил внутреннего единства своего исследования.

Изложенные автором факты увеличения числа лиц трудоспособного возраста с заболеваниями мочевыделительной системы, отмеченный дефицит кадров по специальностям терапия и урология, ограниченность возможности получения пациентами санаторно-курортного лечения, не обладают научной новизной.

Научный анализ должен быть релевантным и актуальным. Это означает, что результаты исследования должны быть значимыми и иметь практическое применение. Это требование отражено в пункте 9 Положения о Порядке присуждения ученых степеней, согласно которому «диссертация на соискание ученой степени кандидата наук должна быть научно-квалификационной работой, в которой содержится решение научной задачи, имеющей значение для развития соответствующей отрасли знаний». Вместе с тем, в диссертации Кнни Юрия Андреевича отсутствуют новые данные, развивающие сложившуюся систему уже известных научных знаний, и имеющие значение для развития научной специальности 3.2.3.

Диссертация Кнни Юрия Андреевича носит прикладной характер. В соответствии с п.10 Положения «О присуждении ученых степеней», в диссертации, имеющей прикладной характер, должны приводиться сведения о практическом использовании полученных автором диссертации научных результатов. Вместе с тем, соответствующие разделы в диссертации и автореферате отсутствуют, акты о практическом внедрении полученных автором диссертации научных результатов в диссертации отсутствуют.

В соответствии с абзацем 2 пункта 10 Положения «О присуждении ученых степеней», предложенные автором диссертации решения должны быть оценены по результатам сравнения с другими известными решениями. Автор

не приводит данные сравнительной оценки предложенного им метода с известными способами и методами профилактики заболеваний мочевыделительной системы.

Оценку достоверности полученных результатов в полной мере провести невозможно, т.к. выборка пациентов для оценки эффективности предложенной санаторий-замещающей технологии не является репрезентативной, методы статистической обработки не соответствуют задачам исследования; идея, сформулированная автором, не базируется на современных теоретических и практических исследованиях; автор не провел сравнение предложенных им решений по отношению к другим известными решениям.

Таким образом, диссертационный совет отмечает серьезные недостатки в диссертации Кнни Юрия Андреевича, которые не позволяют квалифицировать её как объективное и достоверное исследование, содержащее решение научной задачи, имеющей значение для развития научной специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза.

Тема представленной работы раскрыта не в полной мере. Выявлены ошибки в методологии исследования: неправильно определён объект и предмет исследования, неправильно определен размер выборки, использованы неадекватные статистические методы, что не позволяет сделать заключение о достоверности полученных результатов. Ошибки в методологической части исследования обуславливают невозможность полного решения 3, 4, 5 задач, обоснованности выводов, и в целом, достижения цели диссертационного исследования. Выводы не связаны между собой, предложения не имеют практической значимости. Автором используется некорректная устаревшая и/или неправильная терминология, допущены небрежности при составлении текста диссертации, включая наименования глав, искажения в трактовке общеобязательных, определённых в нормативных правовых актах правил, используемых при организации медицинской помощи.

Автором нарушены пункты 9 и 10 Положения «О присуждении ученых степеней» ввиду отсутствия научных результатов, имеющих значение для развития научной специальности 3.2.3., отсутствия внутреннего единства диссертационного исследования, отсутствия сведений о практическом использовании полученных автором диссертации научных результатов, отсутствия сравнительной оценки предложенных автором диссертации решений по отношению к другими известными решениям.

С учетом вышеуказанных критических замечаний диссертационный совет приходит к заключению о том, что диссертация Кнни Юрия Андреевича на тему «Научное обоснование медико-организационных мероприятий по совершенствованию вторичной профилактики болезней мочевыделительной системы у лиц трудоспособного возраста в амбулаторных условиях» не соответствующей требованиям Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного Постановлением Правительства № 842 от 24.09.2013 года «О порядке присуждения ученых степеней» (в действующей редакции), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук.

Слушали: рассмотрение диссертации, направленной на дополнительное заключение, Кнни Юрия Андреевича на тему «Научное обоснование медико-организационных мероприятий по совершенствованию вторичной профилактики болезней мочевыделительной системы у лиц трудоспособного возраста в амбулаторных условиях».

Результаты голосования: «за» соответствие диссертации установленным критериям – 0, «против» – 15, «недействительных бюллетеней» – нет.

Постановили: диссертация Кнни Юрия Андреевича на тему «Научное обоснование медико-организационных мероприятий по совершенствованию вторичной профилактики болезней мочевыделительной системы у лиц трудоспособного возраста в амбулаторных условиях» на соискание ученой

степени кандидата медицинских наук по специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза не соответствует критериям, установленным Положением о присуждении учёной степени, утверждённым постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 года № 842.

Председатель заседания
диссертационного совета



Стародубов Владимир Иванович

Ученый секретарь
диссертационного совета

Сабгайда Тамара Павловна

Дата оформления Заключения 16 октября 2024 г.