

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Корхмазова Валерия Тамазовича «Научное обеспечение организации работы системы здравоохранения в условиях пандемии», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.2.3 - Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза

Период пандемии COVID-19 стал периодом открытий нового и ранее неизученного. Несмотря на значительное количество опубликованных научных работ по проблемам влияния пандемии COVID-19 на системы здравоохранения стран в целом и на отдельные аспекты работы медицинских и других организаций социальной и экономической сфер, до сих пор остается много не решенных или не оцененных с точки зрения доказательной медицины проблем. Актуальность темы диссертационной работы Корхмазова В.Т. заключается в углубленном анализе ранее совместно не сравниваемого: сопоставление наличия и результатов использования ресурсов здравоохранения в разрезе субъектов РФ в период пандемии COVID-19, разработке организационных стратегий по обеспечению результативности работы здравоохранения в условиях пандемии COVID-19. Особую актуальность исследование приобретает в эпоху сохраняющихся биологических рисков и возможности развития новых чрезвычайных ситуаций эпидемического характера.

Автором сформулированы тема, цель, задачи исследования. Аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы, нормативно-правовых документов, регламентирующих вопросы организации медицинской помощи пациентам в период пандемии COVID-19, сбор и статистическая обработка данных, анализ и обобщение полученных результатов, а также написание текста диссертации полностью выполнены автором самостоятельно.

Целью исследования явилось научное обоснование организации и принципов управления системой здравоохранения в условиях пандемии COVID-19.

В соответствие с задачами исследования проанализированы показатели смертности, заболеваемости и летальности в субъектах РФ в период пандемии COVID-19. Выявлено, что интенсивность роста смертности от COVID-19 начинает снижаться в возрастах 75 лет и старше. Также установлено, что не более 4,6% вариации уровня смертности от БСК обусловлено влиянием факторов, отражающих распространенность нового коронавируса в субъектах РФ с учетом показателей госпитализированной заболеваемости, а также заболеваемости по обращаемости. Это имеет важное значение при обновлении клинических руководств и поможет избежать возрастных предубеждений при сортировке пациентов или распределении дефицитных ресурсов.

Автором показано, что несколько причин смерти (пневмонии и респираторные болезни, поражающие интерстициальную ткань легких, грипп), которые патоморфологически могут быть связаны с COVID-19, обуславливают погрешности учета смертности от COVID-19 в размере до 12,5%. Также установлено, что уровень больничной летальности от COVID-19 объясняет почти 60% изменчивости уровня больничной летальности от БСК, что

свидетельствует о завышении в субъектах РФ статистики смертности от COVID-19 в сочетании с занижением смертности от причин, входящих в состав целевых показателей федеральных проектов в области здравоохранения.

В целом общебольничная летальность в динамике за 7 лет увеличилась с 1,71% в 2015 г. до 3,95% в 2021 г. Корреляционный анализ также показал, что, чем выше в 2021 г. был уровень летальности от COVID-19, тем меньше в этом году в сравнении с 2020 г. умерло пациентов в стационаре от БСК и новообразований. При этом уровень больничной летальности от COVID-19 объясняет почти 60%-й изменчивостью летальности по классам БСК и «Новообразования».

Эти данные свидетельствуют, как минимум, о существенном расхождении в методологии кодирования первоначальных причин смерти в разных субъектах РФ. Как максимум, речь может идти об искажении статистических данных с целью сокрытия истинных масштабов больничной летальности от причин, входящих в состав целевых показателей федеральных проектов.

Важным стратегическим аспектом подготовки к возможным эпидемическим ситуациям является формирование резерва медицинских ресурсов. Автором изучены показатели наличия и результаты использования ресурсов здравоохранения в субъектах РФ, задействованных для оказания медицинской помощи в период пандемии COVID-19. Красной нитью в данном разделе работы проходит тезис, что не должно происходить «опустошения» сферы охраны здоровья в случае пандемий и аналогичных катастроф – на этот случай у государства должны быть в запасе необходимые резервные материальные ресурсы. Уместно заметить, что вопрос о создании подобных резервов («эпидемического фонда») давно обсуждается в профессиональном сообществе.

Перепрофилизация коечного фонда, маршрутизация пациентов с COVID-19 стала причиной сокращения объемов плановой медицинской помощи государственного сектора здравоохранения во время пандемии. В этой связи в работе показана возрастающая роль частных медицинских организаций, участвующих в программах ОМС и оказывающих больничную помощь, т.е. осуществляющих медицинскую деятельность за счет казны в интересах общества. Общебольничная летальность в частных клиниках в период пандемии была ниже, чем в государственных в 2019 г. – в 3,5 раза, в 2020 г. – в 4,0 раза, в 2021 г. – почти в 5 раз.

Отмечена разработка логистика движения пациентов, доставляемых в круглосуточный стационар бригадами скорой медицинской помощи с подозрением на диагноз COVID-19.

С учетом преимущественного поражения легких проанализирована ресурсная составляющая инструментальных методов диагностики и лечения. Показано, что количество аппаратов для искусственной вентиляции легких, компьютерных томографов за 4 года в целом по стране увеличилось.

Хочется отметить очень важный акцент в вопросе кадрового обеспечения: при достаточном объеме врачебных кадровых ресурсов, больничная летальность от COVID-19 снижается даже с предоставленной коечной мощностью для лечения COVID-19.

Необходимо отметить, что логичный дизайн исследования, комплексность изучения позволили автору органично представить разработанную по результатам исследования научную новизну: получены новые знания об особенностях уровня и динамики показателей госпитализированной заболеваемости,

заболеваемости по обращаемости, дифференцированные по возрастным группам показатели летальности, а также показатели смертности населения по каждому из субъектов РФ в период пандемии COVID-19, стандартизованные двумя разными методами. Выявлена крайне высокая неоднородность субъектов РФ по показателям смертности от COVID-19 в 2020–2022 гг., которая оказалась неустранимой даже путем возрастной стандартизации коэффициентов смертности. Доказано, что избыточная смертность, определяемая как увеличение смертности от всех причин по сравнению с ожидаемой смертностью, должна рассматриваться как наиболее объективный показатель демографических потерь в периоды пандемий.

Установлена чрезвычайно высокая поляризация территориально-административных образований РФ по важнейшим показателям как здоровья населения, так и ресурсного оснащения здравоохранения, что является одной из острейших проблем для регионов и страны в целом, требует активного поиска способов ее разрешения.

Практическая значимость диссертационной работы состоит в верификации ранее сделанных экспертных заключений о причинах расхождения показателей общей смертности и смертности от новой коронавирусной инфекции, реализации методики сопоставления факторных показателей (детерминант) и статистических результатов негативных процессов, происходящих в системе здравоохранения и обществе.

Результаты анализа структуры расходов на медицинскую помощь в стационаре позволяют органам управления здравоохранением рассчитать и запланировать в бюджетах субъектов РФ средства на содержание незанятых (резервных) коечных мощностей, которые составляют не более 17% от суммарных расходов на медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара.

Положения, выносимые на защиту, проистекают из сути проведенного исследования. Практические рекомендации сформированы для их реализации на различных уровнях исполнительной власти в сфере охраны здоровья (федеральном, субъектовом), а также ФОМС.

Работа Корхмазова В.Т. выполнена на высоком методологическом уровне. В основу методологии настоящего исследования положена стратегия разведывательных и описательных сплошных и выборочных исследований, проводимых в ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России под научным руководством академика РАН, д. м. н., профессора В.И. Стародубова, и под управлением директора, д. м. н., профессора О.С. Кобяковой. Для анализа показателей заболеваемости были изучены сведения по каждому из 85 субъектов РФ, содержащиеся в формах федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» (утверждена приказом Росстата от 22.11.2019 № 679) за 2019–2021 гг.

В работе использованы данные и метаданные по странам Организации экономического сотрудничества и развития (<https://stats.oecd.org/>). Сведения о расходах на медицинскую помощь извлечены из сводного по РФ отчета по форме № 62 «Сведения о реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи». Для анализа кадровых ресурсов здравоохранения были изучены сведения, содержащиеся в формах федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации».

Результаты проведенного исследования имеют полное отражения в материалах научных докладов и публикаций. По материалам диссертации опубликовано 38 научных работ, из них 16 научных статей в журналах, рекомендованных

Перечнем ВАК Министерства науки и высшего образования РФ, 7 научных статей в журналах, индексируемых в Единой международной библиографической и реферативной базе данных рецензируемой научной литературы Scopus, в том числе 13 статей – в моноавторстве.

Автореферат отражает основное содержание диссертационного исследования, оформлен в соответствии с требованиями ВАК Министерства образования и науки РФ. Принципиальных замечаний к автореферату нет.

Заключение:

Диссертационная работа Корхмазова Валерия Тамазовича на тему «Научное обеспечение организации работы системы здравоохранения в условиях пандемии» представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 3.2.3 - Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза, представляет собой законченную, самостоятельно выполненную научно-квалифицируемую работу, имеющую важное значение для общественного здоровья и здравоохранения.

Автореферат диссертационного исследования В.Т. Корхмазова позволяет сделать вывод о соответствии диссертационного исследования требованиям предъявляемым ВАК Российской Федерации к диссертации на соискание ученой степени доктора наук, в соответствии п. 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утверждённого Постановлением Правительства Российской Федерации РФ № 842 от 24 сентября 2013 г. (в действующей редакции), а ее автор Валерий Тамазович Корхмазов заслуживает присвоения искомой ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 3.2.3 - Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза.

Главный врач ГБУЗ «Инфекционная больница №2»

Главный внештатный специалист

по инфекционным болезням Министерства

здравоохранения РФ в ЮФО

Заслуженный врач РФ,

д.м.н., профессор



Городин Владимир Николаевич

Подпись доктора медицинских наук, главного врача ГБУЗ «Инфекционная больница №2» министерства здравоохранения Краснодарского края, главного внештатного специалиста по инфекционным болезням Министерства здравоохранения РФ в ЮФО, Городина Владимира Николаевича, заверяю

Начальник отдела кадров




А.В. Рублева

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Инфекционная больница №2» министерства здравоохранения Краснодарского края

Адрес: 354270, г.Сочи, ул.Барановское шоссе 17. Тел.: +7(862)250-70-03

Сайт <http://infectsochi.ru/> E-mail: infectsochi@mail.ru