

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой общественного здоровья и здравоохранения № 1 Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет» Борщука Евгения Леонидовича на диссертационную работу Лисичкина Андрея Леонидовича на тему «Совершенствование региональной модели организации оказания медицинской помощи по профилю «колопроктология»» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.2.3 - Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза

Актуальность. Заболевания толстой кишки являются значимой проблемой современного здравоохранения. И в России, и в подавляющем большинстве зарубежных стран отмечается стойкая тенденция к увеличению числа пациентов с заболеваниями толстой кишки. Рак толстой кишки стал одной из самых распространенных злокачественных новообразований (ЗНО) человека. В Российской Федерации отмечается неуклонный рост показателей заболеваемости и смертности от колоректального рака (КРР), хотя в ряде развитых стран, например США, они продолжают снижаться. Своевременная диагностика и лечение предраковых заболеваний толстой кишки является важным резервом профилактики рака.

В настоящее время уже достаточно много трудов, посвященных этой проблеме. Однако публикаций, посвященных повышению эффективности организации медицинской помощи по профилю «колопроктология» недостаточно.

Поэтому автор целью исследования ставит научное обоснование новой медико-организационной модели оказания медицинской помощи по профилю «колопроктология» на региональном уровне.

Для решения поставленной цели были сформулированы и последовательно решены 6 задач, адекватные поставленной цели. В процессе их решения автор сформулировал структуру диссертационной работы. Выводы, практические рекомендации, внедрения, публикации, доклады на научных и научно-практических мероприятиях доказывают успешность исследования выбранной

научной проблемы.

Научная новизна исследования не вызывает сомнений и состоит в том, что автором получены новые данные по первичной заболеваемости болезнями колопроктологического профиля, ее динамике за почти 20-летний период в Пермском крае, свидетельствующие о значительном увеличении уровня онкологической заболеваемости толстой кишки;

- научно доказано, что вероятная заболеваемость толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля существенно превышает фактическую;

- показано, что заболеваемость доброкачественными новообразованиями толстой кишки выше заболеваемости злокачественными новообразованиями;

- определено влияние заболеваемости болезнями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля на объем оказываемой медицинской помощи по профилю «колопроктология»;

- установлены медико-социальные факторы, оказывающие существенное влияние на заболеваемость геморроем, парапроктитом, доброкачественными и злокачественными новообразованиями толстой кишки;

- показана зависимость колопроктологической заболеваемости от обеспеченности врачами-колопроктологами и больничными койками;

- доказано, что своевременному выявлению злокачественных и доброкачественных новообразований колопроктологического профиля препятствует недостаточное количество эндоскопических исследований (ректороманоскопия и фиброколоноскопия);

- показана избыточность стационарного этапа исследования для большинства пациентов колопроктологического профиля;

- доказана необходимость расширения возрастного диапазона для скринингового обследования толстой кишки с целью своевременного выявления доброкачественных новообразований и профилактики злокачественных новообразований,

- опровергнуто традиционное представление о полипах толстой кишки как

патологии лиц старше 50 лет;

- результаты внедрения разработанной медико-организационной модели оказания медицинской помощи по профилю «колопроктология», продемонстрировали значительные преимущества перед действующей моделью.

Теоретическая и практическая значимость исследования.

- внедрение новой медико-организационной модели оказания медицинской помощи по профилю «колопроктология» позволило увеличить показатели выявляемости как предикторов КРР, так и ранних стадий данной патологии, снизить количество травматичных оперативных вмешательств при геморроидальной болезни и послеоперационных осложнений, длительность временной нетрудоспособности, общую сумму прямых затрат на диагностику и лечение, расходы на диагностику и лечение геморроидальной болезни в пересчете на одного пациента; увеличить количество процедур полипэктомии при доброкачественных новообразованиях толстой кишки, а также внедрить новые для Пермского края методики операций при полипах и свищах прямой кишки, увеличить до 80-90% долю малотравматичных и высокотехнологичных операций при заболеваниях колопроктологического профиля.

- Применение математической модели и программ для ЭВМ «Прогнозирование развития полипов и рака толстой кишки» и «Программа для реализации алгоритма машинного обучения для прогнозирования вероятности развития полипов и рака толстой кишки для данных о возрастном-половом составе населения региона» позволило повысить выявляемость новообразований толстой кишки.

Методология и методы исследования. На основании контент-анализа отечественных и зарубежных источников литературы, а также нормативных правовых документов были сформулированы цель и задачи исследования, подобраны источники информации для статистического анализа. По результатам исследования сформулированы выводы и адресные предложения. Использовались следующие методы исследования: контент-анализ, аналитический, социологический, статистический, экономический, методы математического и

организационного моделирования, организационный эксперимент, SWOT-анализ.

Статистическая обработка материала включала методы описательной статистики; расчет интенсивных и экстенсивных показателей, средние и средневзвешенные значения. Прогноз параметров заболеваемости сделан с помощью регрессионного анализа и нейронной сетей.

Степень достоверности результатов. Самостоятельно сформулированные научные положения и практические рекомендации основаны на изучении достаточного репрезентативного объема статистического материала и данных собственного исследования. В работе применялись современные методы статистического анализа, адекватные задачам исследования. Выводы аргументированы поставленными задачами и положениями, выносимыми на защиту. Достоверность и обоснованность результатов, выводов, предложений и положений, выносимых на защиту, обоснована репрезентативностью объема первичного материала и применением современных методов статистического анализа.

Внедрение результатов исследования в практику. Результаты, полученные в ходе исследования, использованы при подготовке нормативных правовых документов, информационных материалов и решений органов исполнительной власти в сфере здравоохранения, медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, в частности ГАУЗ ПК «Городская больница №4», ГБУЗ ПК «Городская клиническая больница № 2 им. Ф.Х. Граля», БУЗ УР «Городская клиническая больница № 9 МЗ УР», ГАУЗ Ордена знак почета «Городская клиническая больница №8 г. Челябинск.».

Результаты исследования использованы в научно-педагогической деятельности ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения», ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет им. ак. Е.А. Вагнера», ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия».

Результаты исследования многократно докладывались на различных научно-практических конференциях, в том числе с международным участием, а также на

заседании научно-проектной команды ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России.

Личный вклад автора. Автором лично проведен аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы, а также нормативных правовых документов по организации оказания медицинской помощи, определении цели и задач исследования (98%), написании программы и методики исследования (98%), разработке учетных документов сбора информации, инструментария для проведения социологического опроса (100%). Доля участия автора в организации и проведении организационного эксперимента составила 90%, в проведении опроса пациентов - 75%, опроса врачей - 100%, в анализе собранных сведений и описании полученных результатов - 95%, обосновании выводов, практических рекомендаций - 98%, подготовке публикаций - 95%, во внедрении результатов исследования - 75%, в обсуждении их на конференциях - 100%. Математическая обработка данных и разработка программ для ЭВМ выполнена при личном участии автора (90%).

Связь работы с научными программами. Диссертационная работа выполнена в ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации в соответствии с государственным заданием «Исследование результативности системы здравоохранения Российской Федерации при реализации национального проекта «Здравоохранение» в условиях цифровизации отрасли» (уникальный номер реестровой записи 730000Ф.99.1БВ10ФФ000006).

Публикации. По результатам исследования опубликовано 19 научных работ, в том числе 15 статей в изданиях, включенных в перечень ведущих рецензируемых изданий из перечня ВАК и изданиях, входящих в Белый список журналов, получено 3 свидетельства о регистрации интеллектуальной собственности и 1 патент.

Структура и объем работы. Диссертация изложена на 270 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, пяти глав результатов собственных

исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, включающего 399 источников, в том числе 205 отечественных, 186 зарубежных и 8 нормативно-правовых акта, 13 приложений. Работа иллюстрирована 49 таблицами и 73 рисунками.

Во введении автором обоснована актуальность проблемы, степень ее разработанности, сформулированы цель и задачи исследования, представлены научная новизна, теоретическая и практическая значимость, положения, выносимые на защиту, апробация материалов исследования.

В I главе представлен аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы и выделена проблема, решение которой будет способствовать повышению эффективности колопроктологической помощи населению РФ. Рассмотрена история формирования колопроктологической службы, современная модель организации колопроктологической помощи населению РФ и Пермского края и ее проблемы анализируются ключевые показатели эффективности организации здравоохранения в колопроктологии и методы индивидуального прогнозирования развития патологии по медико-социальным факторам риска. Из анализа первой главы логично вытекает актуальность настоящего диссертационного исследования.

Во II главе демонстрируется всесторонний подход к предмету исследования. В этом разделе изложены концептуальные подходы, сформулирована гипотеза, определены объект и предмет исследования, а также описаны этапы и методология исследования. Представлена детализированная характеристика методов, применяемых в работе. Для решения поставленных задач был подобран адекватный объём первичного материала и соответствующие методы статистического анализа. Объект исследования: - модель оказания медицинской помощи по профилю «колопроктология». Предмет исследования – процесс организации оказания медицинской помощи по профилю «колопроктология». Единицы наблюдения – врач-колопроктолог, врач-хирург, пациент с заболеванием колопроктологического профиля, показатели деятельности и ресурсного обеспечения медицинских организаций. База исследования - Пермский край, как

типичный субъект Российской Федерации, расположенный в ПФО.

В III главе проведен анализ первичной заболеваемости населения Пермского края патологиями колопроктологического профиля и ее динамика с 2004 по 2021 гг. Показатель заболеваний колопроктологического профиля в 2019 г. составил 1807 случаев на 100000 населения. Автор показывает, что за 16-летний период в Пермском крае выявлено его снижение на 20,4%. Показатель заболеваемости всеми ДНО колопроктологического профиля в 2019 г. составил 20 случаев на 100000 населения, без тенденции к росту или снижению. Первичная заболеваемость КРР в 2019 году составила 52,5 случая, а в 2021 году – 54,9 случаев на 100000 человек, за период с 2004 по 2019 г., показатель заболеваемости ЗНО увеличился вдвое.

В IV главе представлена оценка объемов медицинской помощи по профилю «колопроктология», оказываемой на региональном уровне и потребности населения в ней, и изучены медицинские, социальные и экономические детерминанты, определяющие уровень колопроктологической заболеваемости, дана половозрастная характеристика пациентов с доброкачественными новообразованиями толстой кишки, предложена и зарегистрирована одноименная компьютерная программа.

Проанализирована обращаемость населения за 2019 г. (2020-2021 гг. исключены из исследования из-за влияния пандемии НКВИ). Автор показывает, что модель оказания медицинской помощи по профилю «колопроктология» характеризуется недостаточной доступностью и эффективностью

В V главе проведена оценка организации оказания медицинской помощи по профилю «колопроктология» на региональном уровне и были выявлены ее существенные проблемы, которые затрагивают кадры, оказывающие помощь по профилю «колопроктология», структурно-функциональное обеспечение специализированной медицинской помощи по профилю «колопроктология», технику и технологию медицинской помощи, методы управления и информационную базу медицинской помощи.

Автором показано, что недостаточное число исследований ректороманоскопии и колоноскопии на 1000 населения является важным

препятствием ранней диагностики злокачественных и доброкачественных новообразований толстой кишки, а предоставление медицинской помощи по профилю «колопроктология» в стационарных условиях нецелесообразно ни с медицинской, ни с экономической точки зрения.

При помощи SWOT-анализа автором определены внутренние (слабые и сильные стороны) и внешние (угрозы и возможности) факторы состояния действующей модели медицинской помощи по профилю «колопроктология» взрослому населению Пермского края. Слабой стороной являются «недостаточное число ректороманоскопий и колоноскопий на 1000 населения», «дефицит специализированных медицинских кадров» и «низкий уровень оплаты труда и экономической мотивации у медицинского персонала».

Автором предложена альтернативная модель медицинской помощи по профилю «колопроктология», состоящая из городского колопроктологического (амбулаторного) центра со стационаром досуточного пребывания, который также включает в себя эндоскопическую и анестезиологическую службу (вместо кабинетов) и онкоколопроктологический стационар в областной (краевой) клинической больнице.

В VI главе сформулированы предложения по совершенствованию деятельности медицинских организаций, оказывающих помощь по профилю «колопроктология», с применением информационных технологий.

Автор показывает, что по данным проведенного им ROC-анализа, в 93,4% случаев наличие полипов толстой кишки является фактором риска образования КРР. Автором разработан способ прогнозирования заболеваемости с применением искусственных нейронных сетей, позволяющих с помощью обучения на основе имеющихся данных решать задачи по ранней персонализированной диагностике. Позволяющий рассчитать оптимальное количества процедур исследования колоноскопии, необходимых в определенной возрастной категории и конкретном регионе для ранней диагностики полипов толстой кишки и, следовательно, предупреждения развития КРР.

Автором предложена математическая модель для расчета вероятности

наличия ДНО ТК и КРР у пациентов на основании исследования ряда медико-социальных признаков и проведен экономический анализ стоимости неудаления имеющегося ДНО толстой кишки посредством построения модели Маркова. Показано, что экономическая целесообразность раннего выявления и своевременного удаления ДНО ТК не вызывает сомнений.

В VII главе автором проведена оценка эффективности предлагаемых медико-организационных технологий при оказании медицинской помощи по профилю «колопроктология».

В заключении обобщены результаты исследования, подведены его итоги, которые свидетельствуют о решении поставленных задач. Таким образом, материалы, изложенные в диссертационном исследовании, отражают все этапы проведенного исследования.

Выводы и практические рекомендации логично следуют из содержания работы, соответствуют поставленным задачам, правомерны и научно обоснованы. Также обоснованы и конкретны все практические рекомендации, которые имеют научно-практическое значение.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации. В автореферате изложены основные положения, методология исследования, результаты и выводы диссертации в сжатом виде, что позволяет получить общее представление о концепции и структуре научно-исследовательской работы. Автореферат написан в традиционном формате, выдержан научный стиль изложения, не вызывающий затруднений при чтении.

При анализе диссертации принципиальных замечаний нет.

В качестве дискуссии прошу ответить на следующий вопрос, не снижающий общей научно-практической ценности и новизны диссертации:

1) В существующей модели оказания медицинской помощи по профилю «колопроктология» у вас отсутствует упоминание о диспансеризации взрослого населения. В государственной программе, нацеленной на выявление КРР, второй этап связан с колоноскопией. Она не работает?

Заключение

Диссертационная работа Лисичкина Андрея Леонидовича, выполненная при научном консультировании доктора медицинских наук, доцента Люцко В.В., является самостоятельной, завершенной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований решена проблема организации оказания медицинской помощи по профилю «колопроктология», что имеет важное социально-экономическое и народно-хозяйственное значение для сохранения жизни и трудоспособности пациентов, а также вносит существенный вклад в решение проблем общественного здоровья, организации и социологии здравоохранения, медико-социальной экспертизы.

По актуальности, решаемым проблемам, методическому уровню исполнения, теоретической и научно-практической значимости, степени обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, их достоверности и новизне полученных данных диссертация Лисичкина Андрея Леонидовича полностью соответствует требованиям Пункта 9 «Положения о порядке присуждения научных степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. №842 (в действующей редакции), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а ее автор Лисичкин Андрей Леонидович заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.2.3 - Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза.

Оппонент

Доктор медицинских наук

(3.2.3. — Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза), профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения №1
ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России



Борщук
Евгений Леонидович

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации 430014, Российская Федерация, Оренбургская область, город Оренбург городской округ, город Оренбург, улица Советская, здание №6
Тел.: +7(3532) 50-06-06, email: office@orgmgu.ru

