

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Самарского государственного медицинского университета» Министерства здравоохранения Российской Федерации **Суслина Сергея Александровича** на диссертацию **Лисичкина Андрея Леонидовича** на тему: «**Совершенствование региональной модели организации оказания медицинской помощи по профилю «колопроктология»**», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.2.3 - Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза

Актуальность темы. Онкологические заболевания являются острой медицинской и социальной проблемой, рост их заболеваемости и смертности наносят ежегодно невосполнимый вред обществу и народному хозяйству. Мероприятия, направленные на профилактику и раннюю диагностику злокачественных новообразований, позволяющие не допустить развития онкологической патологии или своевременно начать предоставление специализированной медицинской помощи имеют важнейшее значение и должны планомерно совершенствоваться.

Важное значение имеют доброкачественные новообразования (ДНО) толстой кишки, способствующие высокому уровню заболеваемости колоректальным раком (КРР) и смертности от него. Требуют проработки подходы к корректному планированию глубины и объемов диспансеризации, профилактических осмотров, позволяющие их проводить с учетом возрастной и половой структуры населения, распространенности онкологической патологии, наличия необходимых для ранней диагностики исследований.

С учетом изложенных обстоятельств научный поиск медико-организационных основ совершенствования проведения мероприятий по оказанию медицинской помощи по профилю «колопроктология», представленный в диссертационном исследовании А.Л. Лисичкина, является крайне актуальной проблемой общественного здоровья и здравоохранения.

Научная новизна исследования состоит в том, что в нем впервые проведено комплексное исследование организации оказания медицинской помощи по

профилю «колопроктология» в Российской Федерации, на основе которого автором показано, что недостаточная результативность и доступность медицинской помощи по профилю «колопроктология» на первичном этапе приводит в дальнейшем к значительной нагрузке системы здравоохранения. Научно обоснованы подходы к повышению доступности и эффективности диспансерного наблюдения, оптимизации деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «колопроктология». На основе проведенного исследования разработаны, обоснованы и апробированы подходы к повышению эффективности планирования объемов медицинской помощи по профилю «колопроктология», учитывающих структуру первичной колопроктологической заболеваемости, разработана новая медико-организационная модель оказания медицинской помощи по профилю «колопроктология», продемонстрированы ее преимущества перед действующей моделью.

Степень обоснованности и достоверность научных положений, выводов и рекомендаций. Полученные в результате исследования данные обоснованы и достоверны, что подтверждается значительным объемом проанализированных единиц наблюдения. По основным направлениям исследования автором проанализирована генеральная совокупность. Выборочные совокупности репрезентативны по смысловым характеристикам и по объему. Разработанный автором дизайн исследования реализован методикой, позволяющей в полной мере раскрыть поставленные задачи и достичь цель исследования.

По результатам исследования автором 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.

Теоретическая и практическая значимость исследования.

Внедрение автором 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 и послеоперационных осложнений, длительность временной нетрудоспособности, общую сумму прямых затрат на диагностику и лечение, расходы на диагностику и лечение в пересчете на одного пациента; увеличить количество процедур полипэктомии при доброкачественных новообразований 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.

Оценка структуры, содержания диссертации, ее завершенности. Диссертационная работа А.Л. Лисичкина является завершенным научным исследованием, построена в традиционном стиле, изложена на 270 страницах (из них приложения на 13 страницах). Диссертация состоит из введения, 7 глав результатов собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Библиографический указатель содержит 399 источников, в том числе 205 отечественных, 186 зарубежных и 8 нормативно-правовых акта. Работа иллюстрирована 49 таблицами и 73 рисунками.

Введение содержит обоснование актуальности темы исследования и степень ее разработанности, постановку цели и задач, описание научной новизны, теоретической и практической значимости, положений, выносимых на защиту, апробацию работы и личный вклад исследователя.

В первой 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, существующая модель организации колопроктологической помощи населению в РФ на примере 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 второй главе демонстрируется всесторонний подход к предмету исследования. В этом разделе изложены концептуальные основы, сформулирована гипотеза, определены объект и предмет исследования, а также описаны этапы и методология исследования. Кроме того, 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 третьей 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 четвертой главе представлена оценка объёмов 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 соответствующая компьютерная программа.

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

В пятой 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», техникологии 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 шестой 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. Способ позволят рассчитывать оптимальное количество 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 толстой кишки 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 толстой кишки не вызывает сомнений.

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

В заключении содержится краткое изложение основных результатов

диссертационного исследования, аргументация выводов и предложений, их оценка по сравнению с другими известными решениями.

Выводы и практические рекомендации полностью соответствуют поставленным задачам и положениям, выносимым на защиту.

Автореферат построен и оформлен в классическом стиле, отражает в полной мере содержание диссертационной работы, сопровождается наглядным иллюстративным материалом.

Принципиальных замечаний, влияющих на научную и практическую значимость проведенного исследования, нет.

Тем не менее в рамках дискуссии считаю целесообразным задать диссертанту следующий вопросы:

1. Почему при анализе содержания Приказа МЗ РФ от 02.04.2010 г. № 206н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля» Вами не оценивался стандарт оснащения?

2. Адекватен ли данный раздел Порядка современным медицинским технологиям и требованиям к медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь по профилю «колопроктология»?

Заключение. Диссертационная работа Лисичкина Андрея Леонидовича, «Совершенствование региональной модели организации оказания медицинской помощи по профилю «колопроктология»» по специальности 3.2.3 — Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза, представленная к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук, является законченной самостоятельно выполненной научно-квалификационной работой, имеющей важное социально-экономическое и народно-хозяйственное значение для сохранения жизни и трудоспособности пациентов. Результаты диссертационного исследования также имеют важное значение для научной специальности «Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза».

По своей актуальности, научной новизне, методическому уровню, теоретической и практической значимости диссертационное исследование соответствует требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 (в действующей редакции), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а ее автор, Андрей Леонидович Лисичкин, заслуживает присвоения искомой ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.2.3 - Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза.

Официальный оппонент:

Доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой общественного здоровья
и здравоохранения ФГБОУ ВО «Самарский
государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской
Федерации

Сергей Александрович Суслин

21.02.2025 г.

Подпись доктора медицинских наук, профессора Суслина Сергея Александровича
заверяю:



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, адрес: 443099, г. Самара, ул. Чапаевская, 89. Тел. +7 846 3741001; e-mail: info@samsmu.ru; сайт: <https://samsmu.ru>