

## **ОТЗЫВ**

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Бабенко Анатолия Ивановича на диссертационную работу Поликарпова Александра Викторовича на тему: «Территориальное планирование при оказании первичной медико-санитарной помощи населению в современных условиях», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза

### **Актуальность исследования**

Важнейшей проблемой здравоохранения является обеспечение доступности и качества медицинской помощи. Для ее решения необходимо совершенствовать системы планирования и управления территориальным здравоохранением, медицинскими службами и организациями.

Современные мировые подходы к планированию, в т.ч. здравоохранением, опираются на методологию стратегического планирования. В 2014 г. 28 июня в РФ Государственной Думой был принят закон №172-ФЗ «О стратегическом планировании в Российской Федерации», который касался всех отраслей и ведомств.

Одним из элементов стратегического планирования является территориальное планирование, которое рассматривает пространственное размещение медицинских организаций с учетом численности населения, расселения жителей по населенным пунктам региона, транспортной обеспеченности и т.д. Это дает основу для оценки организации доступности медицинской помощи.

В настоящее время на территории Российской Федерации действует ряд нормативных документов различных ведомств, регламентирующих требования к размещению медицинских организаций, и положений для перспективного планирования инфраструктуры, а также расчета нормативной потребности в объектах здравоохранения, учитывающей допустимый уровень обеспеченности объектами здравоохранения.

Важно отметить, что отдельные регионы России имеют неоднородность

как в климатогеографическом положении, так и в численности населения. Соответственно при совершенствовании организации медицинской помощи необходимо учитывать территориальное разнообразие. В частности, регионы Сибири, Дальнего Востока, Крайнего Севера, имея обширные пространства с малой численностью жителей в населенных пунктах, их отдаленностью, сложностями транспортной доступности, в этом отношении существенно отличаются от других территорий (Краснодарский край, Московская область и т.д.). Это существенно осложняет организацию медицинской помощи, в особенности первичной медико-санитарной (ПМСП), которая является наиболее массовой и востребованной.

В этой связи исследование Поликарпова А.В., посвященное территориальному планированию при оказании первичной медико-санитарной помощи населению в современных условиях, является весьма актуальным и направлено на обеспечение доступности для жителей Дальневосточного федерального округа (ДФО) медицинской помощи этого вида, что в первую очередь зависит от рационального размещения соответствующих медицинских организаций.

При этом соискатель считает необходимым учитывать целый комплекс факторов (демографических, географических, социальной инфраструктуры и т.д.), влияющих на доступность медицинской помощи. Для этого необходима методика определения и повышения доступности первичной медико-санитарной помощи населению в малочисленных и труднодоступных населенных пунктах. Все это в комплексе предопределило актуальность данного исследования.

В предыдущие годы в РФ проводились исследования по территориальному планированию здравоохранения на различных региональных уровнях. Это исследования В.Б.Филатова, А.Л.Томчука, М.Г.Романенко, Л.Ы.Куулар, И.И.Пилипенко, Л.В.Руголь, В.Н.Рубаева и др., где использовались элементы стратегического планирования для совершенствования ПМСП. Однако в них не рассматривались методические подходы к изменению нормативно-правовой базы ПМСП для обеспечения ее доступности в

малочисленных населенных пунктах. В этом и заключается основная заслуга диссертанта при выборе цели исследования.

**Цель и задачи исследования** вполне соответствуют выбранной теме, последовательны и позволяют автору сформировать основные элементы территориального планирования. Одной из задач, определенных Поликарповым А.В., является оценка информированности руководителей здравоохранения об элементах территориального планирования и их применении на практике, что впоследствии позволило соискателю выработать предложения по повышению востребованности современных методов планирования.

Относительно **научной новизны** исследования из 14 пунктов необходимо обратить внимание на ценность разработанной методики, критериев определения и повышения доступности ПМСП для малочисленных и труднодоступных населенных пунктов; доказанность необходимости адаптации нормативов численности населения при формировании сети и мощности медицинских организаций; обоснованность возможности деятельности «ненормативных» медицинских организаций.

Вместе с тем целесообразно было бы сократить количество пунктов, объединив некоторые из них. В частности, третий и четвертый пункты о вовлеченности руководителей и повышении их информированности по вопросам территориального планирования. Пункт второй о росте числа структурных подразделений в медицинских организациях в большей мере отражает практическую сущность результата, нежели научную новизну. Пункт 8 больше подходит к выводу по результатам исследования, и пункт 14 о необходимости приведения в соответствие нормативно-правовой базы. Однако эти замечания не снижают научную ценность данной работы.

**Теоретическая и практическая значимость диссертационного исследования** вполне соответствует требованиям, предъявляемым к докторским диссертациям и заключается в возможности использования материалов работы для совершенствования подходов при организации сети медицинских организаций на региональном уровне.

В исследовании разработана Методика определения и повышения доступности медицинских организаций и структурных подразделений, оказывающих ПМСП населению, позволяющая разработать мероприятия, способствующие обеспечению доступности медицинской помощи населению при ее оказании.

Материалы исследования могут являться основой для разработки мероприятий при формировании проектов и программ развития системы здравоохранения, как на уровне субъектов Российской Федерации, так и на федеральном уровне.

Методика может использоваться при оценке деятельности системы здравоохранения и оценки уровня «вовлеченности» медицинских организаций при оказании медицинской помощи населению, как на уровне муниципальных образований, так и на уровне субъекта Российской Федерации.

Разработанные методические рекомендации «Территориальное планирование региональных систем здравоохранения» используются сотрудниками органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья субъектов Российской Федерации, руководителями медицинских организаций в которых предложены подходы для территориального планирования сети медицинских организаций, в зависимости от особенности региона, в т.ч. с учетом критериев, оказывающих влияние на территориальное размещение медицинских организаций.

**Положения, выносимые на защиту,** выводы и практические рекомендации полностью отражают содержание работы, лаконичны, хорошо сформулированы, соответствуют поставленной цели и задачам.

**Степень обоснованности и достоверность научных положений, выводов и рекомендаций.**

Достоверность результатов диссертационного исследования Поликарпова А.В. обоснована достаточным объемом используемого материала. В частности изучены данные о 2884 медицинских организациях, расположенных в ДФО (700 статистических форм и 114 расчетных показателей), с детальным

изучением особенностей функционирования 739 из них, а также 104 организаций, оказывающих медицинскую помощь в малонаселенных пунктах Амурской области. Репрезентативно сделан выбор 169 респондентов – организаторов здравоохранения для оценки территориального планирования.

Применены современные методы статистической обработки и анализа данных, включая картографические, социологические, организационные, моделирования.

**Личный вклад автора.** Практически все этапы работы проведены лично Поликарповым А.В. (95–100%). Соискателем сформированы цель, задачи и в целом программа исследования, определен и применен статистический инструментарий. Диссертант полностью провел сбор и анализ медико-статистических показателей, включая отчетные формы. Разработана методика определения и повышения доступности ПМСП. Автор самостоятельно провел социологическое исследование, изучив влияние факторов инфраструктуры на размещение медицинских организаций. Обосновал научные подходы к определению доступности ПМСП для малочисленных и труднодоступных населенных пунктов, разработал алгоритмы расчета нормативов потребности в соответствующих медицинских организациях.

**Публикации.** По результатам исследования опубликовано 28 научных работ, в т.ч. 14 представлены в рецензируемых изданиях, включенных в перечень ВАК по специальности диссертации, 5 из которых входят в международную базу цитирования. Опубликованы методические рекомендации. Все это в комплексе полностью отражает результаты проведенного Поликарповым А.В. исследования.

Результаты исследования широко представлены на научно-практических конференциях, конгрессах, симпозиумах российского и международного уровня.

**Внедрение результатов исследования.** Результаты исследования, методические рекомендации внедрены на различных уровнях, включая органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья и медицинских организаций в

Волгоградской, Астраханской и Амурской областях, а также использовались при формировании схем территориального планирования здравоохранения в 19 субъектах Российской Федерации. Это свидетельствует о широкой заинтересованности органов здравоохранения в применении разработанного соискателем подхода к территориальному планированию.

Материалы диссертационного исследования внедрены в учебный процесс Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации» и ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России.

**Оценка содержания диссертации и её завершенность.** Диссертация построена классически: состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, пятью главами результатов собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы и приложений.

Работа изложена на 354 страницах печатного текста, иллюстрирована 33 таблицами и 41 рисунком. В работе использованы 284 литературных источника, включающих 220 российских и 64 зарубежных авторов, изучающих современные проблемы планирования организации медицинской помощи, и достаточно полно отражают сложившуюся ситуацию.

**Во введении** обоснована актуальность исследования и степень разработанности темы российскими и зарубежными авторами. Представлены все необходимые подразделы: цель, задачи, научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы, методы исследования, личный вклад автора, внедрение, апробация результатов.

**Первая глава** посвящена анализу и обобщению нормативной правовой базы Российской Федерации, в части территориального планирования при оказании первичной медико-санитарной помощи населению, в том числе проживающему в труднодоступной сельской местности. Проведен анализ и обобщение источников литературы отечественных и зарубежных авторов по

вопросам доступности медицинской помощи, территориального планирования в здравоохранении и организации оказания первичной медико-санитарной помощи населению. Это позволило диссертанту обосновать необходимость изучения адекватности принятого нормирования сети и структуру медицинских организаций. Изучена база информационных систем, для визуального картографического отображения объектов при территориальном планировании, как отечественного, так и зарубежного производства.

Поликарпов А.В. справедливо отмечает, что существующие регламентирующие документы в Российской Федерации определяют общие принципы формирования объемов оказания медицинской помощи, но не в полной мере отражают факторы, влияющие на размещение медицинских организаций и их структурных подразделений в субъектах Российской Федерации, в том числе в малонаселённых и труднодоступных населенных пунктах. При анализе литературы автором подчеркивается, что реализация мер, направленных на развитие сельской инфраструктуры объектов здравоохранения, оказывает положительное влияние на сокращение разницы между показателями смертности и ожидаемой продолжительности жизни городского и сельского населения. В заключении обзора литературы соискатель указывает на необходимость дальнейшего совершенствования правовых норм относительно полномочий органов местного самоуправления, а также разработки критериев, определяющих необходимость мер для повышения доступности при оказании ПМСП.

В целом проведенный анализ литературных источников подтверждает актуальность темы диссертационной работы.

**Вторая глава** отражает методику проведения диссертационного исследования. В виде таблицы представлены этапы и программа исследования, объем информации, методы сбора и анализа полученных данных. Это хорошо воспринимается и позволяет в целом представить логическую последовательность исследования. Поликарпов А.В. в качестве базы исследования верно выбрал регионы Дальневосточного федерального округа,

где большая проблема обеспечения доступности ПМСП в малочисленных и труднодоступных населенных пунктах.

Автором проанализирован значительный объем первичного материала, включая официальные отчетные статистические формы, данные опроса руководителей здравоохранения, врачей и среднего медицинского персонала. Это позволило диссертанту в комплексе рассмотреть сложившуюся ситуацию с доступностью ПМСП и пути ее улучшения.

Статистическая обработка полученных данных и результатов исследования осуществлена с применением современных методов статистики.

**Третья глава** диссертационной работы посвящена проведению анализа динамики медико-демографических показателей, показателей деятельности и ресурсного обеспечения системы здравоохранения субъектов Российской Федерации в целом и субъектов ДФО за 2015–2021 годы.

Следует отметить, что при анализе показателей заболеваемости населения, показатели первичной заболеваемости отражают не только состояние здоровья населения, но и доступность первичной медико-санитарной помощи, в том числе достаточной сетью медицинских организаций, оказывающих помощь в амбулаторных условиях. Для этого автором проведен анализ динамики первичной заболеваемости населения, в т. ч. в отдаленных от центра территориях с низкой плотностью населения.

Отдельно был выполнен расчет показателя обеспеченности сельского населения объектами медицинской инфраструктуры, который отразил потребность в «малых» медицинских организациях. Применение интегрального показателя обеспеченности сельского населения ДФО объектами сельской инфраструктуры (поликлинические отделения (входящие в состав больниц), врачебные амбулатории (ВА), ФАП, ФП, отделения врача общей практики (ВОП) позволил соискателю установить уровень обеспеченности ими. Так, в 2021 году он составлял 15,2 на 10 тысяч сельского населения (Российская Федерация – 13,6 на 10 тыс. сельского населения). При этом диссертантом был отмечен рост этого критерия на 8,6% относительно 2015 г. (14,0 на 10 тыс.

сельского населения). Кроме того, проведена оценка внедрения в субъектах ДФО передвижных форм работы. Выявлено, что число передвижных структурных подразделений в ДФО увеличилось с 164 единиц в 2015 году до 306 единиц в 2021 году, то есть в 1,9 раз. В том числе, число врачебных бригад увеличилось в 1,4 раза, мобильных флюорографических установок – в 1,5 раз, передвижных маммографических установок – в 3 раза. Число мобильных медицинских бригад и мобильных медицинских комплексов выросло в 1,5 раза.

Полученными результатами Поликарпов А.В. показал состояние ресурсного обеспечения здравоохранения в ДФО и тенденции к его росту.

**В четвертой главе** представлены результаты социологического опроса руководителей различного уровня в сфере охраны здоровья населения субъектов Российской Федерации о роли и месте территориального планирования в здравоохранении и достаточности нормативного регулирования на современном уровне, а также определена значимость критериев формирования доступности для комплексной оценки размещения медицинских организаций.

При этом выявлено, что степень информированности руководителей различного уровня в сфере охраны здоровья субъектов Российской Федерации о нормативном правовом регулировании вопросов территориального планирования можно охарактеризовать как хороший, но уровень применения этой нормативной правовой базы не достаточен. При этом вовлеченность руководителей различного уровня в решение вопросов территориального планирования в здравоохранении является важным фактором обеспечения доступности медицинской помощи.

Таким образом, в данной главе определены роль и место территориального планирования ПМСП, критерии оценки оптимизации размещения медицинских организаций в малочисленных, удаленных и труднодоступных населенных пунктах. Все это имеет высокую научную и практическую значимость.

В дополнение к этому диссертант определил факторы, которые могут оказывать влияние на доступность при оказании ПМСП, зависящие от системы

здравоохранения, и условия, напрямую не связанные со здравоохранением, что необходимо учитывать при территориальном планировании.

По результатам исследования автором установлены три основные проблемы в обеспечении доступности при оказании медицинской помощи населению на региональном уровне, на которые указали участники опроса:

- 1) отсутствие транспортной доступности медицинских организаций;
- 2) наличие категорий пациентов, лишенных возможности получить медицинскую помощь или имеющих к ней только частичный доступ;
- 3) повсеместный кадровый дефицит в медицинских организациях всех уровней.

Для решения этих проблем соискатель предлагает скорректировать нормативную базу.

С этой целью были определены показатели, влияющие на доступность при оказании медицинской помощи, и их значимость при комплексной оценке территориального планирования в здравоохранении в малочисленных, удаленных и труднодоступных населенных пунктах. Был сформирован перечень показателей, которые характеризуют модель доступности ПМСП населению при ее оказании, распределенный на 3 группы с учетом влияния на территориальное планирование в здравоохранении: значимые, средней степени значимости, незначимые критерии. По результатам оценки была разработана модель маршрута пациента в медицинскую организацию, где ему может быть оказана ПМСП.

**Пятая глава** посвящена результатам анализа территориального размещения медицинских организаций и их структурных подразделений, расположенных в малочисленных населенных пунктах и труднодоступной местности отдельных субъектов Российской Федерации, расположенных в Дальневосточном федеральном округе. Проведено исследование на предмет соответствия приказам Минздрава России № 132н и Минздравсоцразвития России № 543н в части параметров организации объектов здравоохранения в населенных пунктах с численностью населения в соответствии с нормативами.

Детальное исследование, проведенное Поликарповым А.В., показало, что в целом по ДФО почти 82% «ненормативных» МО и их СП расположены в населенных пунктах с населением до 2 тыс. человек включительно. В ДФО к «ненормативным» относятся: 200 из 2 030 ФП, ФАПов, то есть 10,0% от общего числа медицинских организаций данного типа; 324 из 596 амбулаторий (в том числе врачебных), офисов врачей общей практики, то есть 54,0% от общего числа МО данного типа; 102 из 129 участковых больниц и отделений (филиалов) районных больниц в населенных пунктах субъектов Дальнего Востока с численностью населения до 10 тыс. населения, то есть 79,0% от общего числа МО и СП данного типа; 113 из 129 районных, центральных районных и городских больниц, расположенных в населенных пунктах с численностью до 10 тыс. человек, что составляет 87,6% от общего количества МО и СП данного типа. В 739 всех «ненормативных» в части территориального размещения МО и их СП обслуживается 904 298 человек, что составляет 11,0% населения ДФО или 37,0% населения, проживающего в населенных пунктах с численностью населения до 10 тыс. человек.

Несмотря на то, что данные МО и их СП отнесены к «ненормативным» в части территориального размещения, в них оказывается медицинская помощь, т.е. они востребованы населением, и их наличие определяет доступность медицинской помощи населению субъектов Российской Федерации, расположенных на территории ДФО.

Наличие существенной доли «ненормативных» МО и их СП в населенных пунктах Дальнего Востока с численностью населения до 10 тыс. человек обусловлено их низкой транспортной доступностью, в то время, как в соответствии с пациент-ориентированным подходом, МО и их СП должна располагаться в шаговой доступности, либо пациент должен иметь возможность доезда до медицинской организации от места проживания.

При анализе МО и их СП по типам медицинских организаций, расположенных в населенных пунктах с численностью населения до 10 тысяч человек, было изучено их размещение в субъектах ДФО, наличие медицинского

работника в СП, фактическое расстояние до МО или СП, оказывающего медицинскую помощь аналогичного уровня, и численность проживающего населения в зоне обслуживания, а также наличие маршрутов общественного транспорта.

В этой главе диссертант четко показал возможности регионального подхода к планированию сети медицинских организаций, что позволило адаптировать нормативы к существующим территориальным особенностям.

**В шестой главе** представлена методика определения доступности медицинских организаций, оказывающих ПМСП в малонаселенных и труднодоступных населенных пунктах, разработанная на основе актуальных нормативов ресурсной обеспеченности медицинских организаций и их структурных подразделений, а также учёта климато-географических особенностей и транспортной доступности населенных пунктов субъектов Российской Федерации.

Соискателем впервые была проведена комплексная оценка размещения медицинских организаций в труднодоступных населенных пунктах, для чего были взяты показатели, определяющие доступность медицинских организаций и их структурных подразделений, и на их основе определены критерии формирования доступности ПМСП в малонаселенных и труднодоступных населенных пунктах. Важным элементом данной главы является разработанный алгоритм формирования и расчета показателей для ранжирования и сопоставления медицинских организаций.

Это позволило на примере Амурской области выявить МО и их СП с наиболее «тяжелой ситуацией» с точки зрения территориальной доступности и определить первоочередные меры для повышения доступности при оказании медицинской помощи населению и их реализации на локальном (индивидуальном) и региональном уровнях.

**В седьмой главе** представлены результаты оценки влияния мероприятий по повышению доступности и разработаны базовые алгоритмы для определения уровня доступности МО и СП, позволяющие определить конечный перечень

рекомендаций при формировании комплекса мер для изменения (повышения) степени доступности конкретной МО и СП.

Каждый из этих алгоритмов имеет ветвь для «ненормативных» МО и СП с целью проведения оценки потребности их «сбережения». Алгоритмы описывают проведение оценки доступности ПМСП в зависимости от численности населения, проживающего в НП, в соответствии с критериями приказов Минздрава России №132н и Минздравсоцразвития №543н.

Для каждого алгоритма сформирован базовый перечень мероприятий, который может использоваться для формирования первоочередных мер, способствующих повышению доступности при оказании медицинской помощи населению.

Отдельно был разработан перечень рекомендаций, которые оказывают влияние на повышение доступности ПМСП населению и относятся к немедицинским факторам: разнообразию территориальных экономико-географических условий, характеру расселения и межселенных связей (производственные, культурно-бытовые и др.), связанные с мобильностью населения, административной и экономической значимостью мест проживания и рядом других аспектов, не имеющих прямого отношения к медицинской деятельности и системе здравоохранения, но имеющие значимое влияние на территориальную доступность при оказании медицинской помощи населению и размещение сети медицинских организаций.

Определена необходимость совершенствования законодательной базы в части приведения в соответствие с конституционными нормами и взаимной корреляции между нормативными правовыми актами различных ведомств.

**В заключении** кратко обобщены основные результаты работы и подведены итоги, свидетельствующие о значительном вкладе в решении проблемы территориального планирования организации медицинской помощи, что имеет большое значение для системы здравоохранения страны.

**Выводы и практические рекомендации** полностью соответствуют поставленным задачам и положениям, выносимым на защиту, логично вытекают

из представленного материала, имеют научную новизну и практическую значимость.

Работа апробирована. Основные ее положения доложены на крупных конгрессах и конференциях как российского, так и международного значения, полно отражены в журналах, рекомендуемых ВАК РФ. **Автореферат** полностью отражает содержание диссертационной работы, построен по классическому принципу.

Принципиальных замечаний, влияющих на научную и научно-практическую значимость диссертационного исследования, нет.

Вместе с тем считаю необходимым задать ряд вопросов соискателю.

1. Что сдерживает применение методов территориального планирования руководителями здравоохранения на отдаленных территориях Сибири, Дальнего Востока и Крайнего Севера, несмотря на их достаточно высокую осведомленность об этом подходе?

2. Насколько в настоящее время уровень подготовки руководителей здравоохранения достаточен для повсеместной реализации территориального планирования в регионах?

3. В чем видятся перспективы разработки элементов территориального планирования?

### **Заключение**

Диссертационное исследование Поликарпова Александра Викторовича на тему: «Территориальное планирование при оказании первичной медико-санитарной помощи населению в современных условиях», представленное на соискание ученой степени доктора медицинских наук, является самостоятельной завершенной научно-квалификационной работой, в которой решена актуальная научно-практическая проблема повышения доступности при оказании первичной медико-санитарной помощи населению, при территориальном планировании, что имеет важное социально-экономическое значение для общественного здоровья, организации и социологии здравоохранения, медико-

социальной экспертизы.

По своей актуальности, методическому уровню, степени обоснованности научных положений, научной новизне, теоретической и практической значимости диссертация А.В. Поликарпова полностью соответствует критериям раздела II, в том числе Пункта 9 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842 (в редакции Постановлений Правительства РФ от 30.07.2014 г. № 723, от 21.04.2016 г. № 335, от 02.08.2016 г. № 748, от 29.05.2017 г. №650, от 28.08.2017 г. №1024, от 01.10.2018 г. №1168, от 20.03.2021 г. №426, от 11.09.2021 №1539, с изм. от 26.05.2020 г. №751) предъявляемых к докторским диссертациям, а ее автор, Поликарпов А.В., заслуживает присуждения 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 лабораторией медико-социальных  
проблем и стратегического планирования в  
здравоохранении ФГБНУ «Научно-  
исследовательский институт комплексных  
проблем гигиены и профессиональных  
заболеваний»,  
ул. Кутузова, д. 23, г. Новокузнецк, 654041,  
Российская Федерация, e-mail: bai@centercem.ru

Бабенко  
Анатолий  
Иванович

Подпись доктора медицинских наук,  
профессора,  
Бабенко А.И. заверяю  
Ученый секретарь Ученого совета, к.б.н.



Корсакова  
Татьяна  
Георгиевна

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний», ул. Кутузова, д. 23, г. Новокузнецк, 654041, Российская Федерация, <http://nii-kpg.ru>, +7 (3843) 796-979