

УТВЕРЖДАЮ

директор ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации доктор медицинских наук, профессор



О.С. Кобякова

«25» апреля 2021 г.

ОТЗЫВ

ведущей организации о научно-практической значимости диссертационной работы Богдановой Татьяны Геннадьевны на тему: **«Научные основы реализации стратегии развития репродуктивного потенциала региона как ведущего направления государственной демографической политики»**, представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.02.03 - Общественное здоровье и здравоохранение

Актуальность исследования. Актуальность темы исследования Богдановой Т.Г. обусловлена тем, что снижение уровня репродуктивного потенциала страны является особо значимой среди основных задач, определяющих содержание современных стратегий развития здравоохранения, в условиях сформировавшейся демографической ситуации в РФ. В условиях сложившейся депопуляции, когда снижается численность не только женщин, но и мужчин репродуктивного возраста, только внедрение комплекса мер, направленных на содействие увеличению рождаемости, не сможет радикально изменить демографическую ситуацию, обеспечить устойчивое воспроизводство населения страны. Поэтому в настоящее время в любом контексте востребованы научные разработки и практические рекомендации по развитию репродуктивного потенциала региона с позиции поддержания жизнеспособности популяции и сохранения трудовых ресурсов государства.

Для комплексного анализа репродуктивного потенциала важно изучение как женского, так и мужского репродуктивного здоровья, существенно и

значимо, кроме того, сохранение хорошего уровня репродуктивного здоровья мужчин и женщин к началу и в течение всего репродуктивного периода, а также воспроизведение его из поколения в поколение.

Применение регионального подхода при изучении репродуктивного здоровья населения позволяет оценить в пределах федерального округа, субъекта РФ вариабельность медико-социальных характеристик репродуктивного здоровья, понять природу этой вариации, определить имеющиеся резервы увеличения репродуктивного потенциала территории, разработать адекватные мероприятия по улучшению репродуктивного здоровья и профилактике репродуктивных потерь.

Научная новизна полученных автором результатов, выводов и рекомендаций. Полученные результаты диссертационного исследования выявили, что за десятилетие отмечен рост уровня заболеваемости населения трудоспособного возраста в изучаемом субъекте РФ, как среди мужчин, так и среди женщин, основными причинами заболеваемости являлись болезни органов дыхания, кроме них у мужчин – травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин, болезни кожи и подкожной клетчатки, органов пищеварения и нервной системы; у женщин – заболевания мочеполовой системы, в период беременности, родов и послеродовом периоде. Обращает на себя внимание рост практически в 2 раза уровня заболеваемости болезнями мочеполовой системы среди населения трудоспособного возраста, при этом более 70,0% в структуре причин данного класса приходится на заболевания репродуктивной сферы, в том числе увеличилась заболеваемость бесплодием среди мужчин и женщин.

Установлено, что уровень смертности за тот же период снизился на 8,5%, уровень смертности мужчин трудоспособного возраста был в 4,1-4,5 раза выше, чем таковой среди женщин. На фоне уменьшения уровня смертности от внешних причин, как среди мужчин, так и среди женщин, и достоверно неизменном уровне смертности от болезней системы кровообращения зарегистрирован ее рост от новообразований (на 23,5% у мужчин, на 8,9% - у

женщин). Основными причинами смертности населения трудоспособного возраста в течение всего изучаемого периода были внешние, болезни системы кровообращения и новообразования.

В различных административно-территориальных образованиях региона уровни заболеваемости населения трудоспособного возраста различались в 1,7 раза, смертности – в 2,1 раза. Сравнительный анализ показателей заболеваемости и смертности по отдельным территориям позволил разработать коэффициент соотношения между показателями заболеваемости и смертности среди населения трудоспособного возраста (Кз/с), его величина была использована для группировки административно-территориальных образований, выделена группа с благоприятными показателями здоровья, в которую вошли 17,4% территорий - имели место высокий уровень заболеваемости и низкий уровень смертности; в каждой третьей территории - с неблагоприятными показателями здоровья - были низкий уровень заболеваемости и высокий уровень смертности. Остальные административные территории (47,8%) отнесены к группе с удовлетворительными показателями здоровья.

Установлено, что в административно-территориальных образованиях региона, отнесенных к неблагоприятным территориям, в сравнении с благоприятными достоверно ниже уровень заболеваемости населения трудоспособного возраста патологией мочеполовой системы, охват диспансерным наблюдением населения трудоспособного возраст, удельный вес пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях развития, однако выше уровень репродуктивных потерь, заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем.

Изучение организации медицинской помощи на территориях, отнесенных к неблагоприятным, выявило низкие показатели обеспеченности медицинскими кадрами, недостаточную оснащенность медицинским оборудованием, что не позволяет оказывать медицинскую помощь в соответствии с утвержденными приказами Минздрава России Порядками.

Отмечено, что наиболее значимыми причинами сложившегося дефицита медицинских кадров являются отсутствие жилья и специальных льготных программ кредитования жилья, низкий уровень заработной платы, отсутствие мест в детских дошкольных учреждениях.

Обращает на себя внимание, что в группе, отнесенной к неблагоприятным муниципальным образованиям, в 1,5 раза больше мужчин трудоспособного возраста, имеющих низкий уровень медицинской грамотности, и в 1,8 раза – женщин. В этих территориях в сравнении с благоприятными территориями достоверно больше женщин, куривших во время беременности, не осведомленных о необходимости своевременного обращения в женскую консультацию при наступлении беременности, не применяющих (или не знающих) различные методы контрацепции, не считающих нужным обращаться к врачу при заболевании. Среди мужчин, проживающих в неблагоприятных муниципальных образованиях, достоверно больше тех, кто советует прервать внеплановую или нежеланную беременность, не информированных о том, в каких медицинских организациях проводятся диагностика и лечение инфекций, передающихся половым путем, и урологических заболеваний.

Определено отсутствие преемственности в процессе оказания медицинской помощи населению трудоспособного возраста между врачами амбулаторного звена с медицинскими работниками стационаров, что приводит к несвоевременности диспансерного наблюдения. В неблагоприятных административно-территориальных образованиях в сравнении с благоприятными достоверно меньше доля взятых на диспансерный учет после выписки из стационара.

Выявлена низкая укомплектованность рабочих мест врачей и среднего медицинского персонала медицинских организаций автоматизированными рабочими местами (компьютерами и специализированным программным продуктом), отсутствует доступ к единой базе медицинской документации в форме электронных документов независимо от места и времени оказания

медицинских услуг, что не позволяет врачам первичного звена контролировать необходимость и сроки диспансерного наблюдения.

Результаты исследования позволили научно обосновать и разработать комплекс социально-гигиенических, медико-организационных мероприятий по улучшению репродуктивного здоровья населения региона.

Внедрение предложенных мероприятий позволило сократить долю курящих среди трудоспособного населения; увеличить количество обращений для медицинского осмотра и обследования лиц трудоспособного возраста; снизить количество аборт; расширить охват диспансерным наблюдением населения трудоспособного возраста; увеличить долю женщин, у которых на профилактических осмотрах установлены диагнозы злокачественных новообразований органов репродуктивной сферы; выросла выявляемость злокачественных новообразований на ранних стадиях; снизился уровень заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем, среди трудоспособного населения; уменьшился показатель смертности населения в трудоспособном возрасте; возросла удовлетворенность доступностью и качеством медицинской помощи.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов.

На основании проведенного исследования и полученных результатов были разработаны социально-гигиенические и медико-организационные мероприятия, включающие:

профилактическое консультирование женщин и мужчин трудоспособного возраста в целях повышения уровня медицинской грамотности врачами акушерами-гинекологами, врачами-урологами кабинетов планирования семьи, кабинетов медико-социальной помощи, а также врачами кабинетов и отделений медицинской профилактики поликлиник по вопросам планирования беременности, своевременной постановки на диспансерное наблюдение, применения различных методов контрацепции, негативной роли абортов в сохранении здоровья женщины и будущего ребенка, необходимости своевременного обращения к врачу связи с заболеванием, в том числе с

инфекциями, передающихся половым путем, или с проведением профилактического осмотра, формирования составляющих здорового образа жизни; обязательным условием является консультирование семейных пар;

оснащение медицинских организаций необходимым оборудованием в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи, использование мобильных медицинских комплексов, оснащенных лабораторными анализаторами, УЗИ-сканерами, флюорографами для обеспечения доступности амбулаторно-поликлинической помощи и диспансерного наблюдения населения трудоспособного возраста;

поэтапное решение проблемы устранения дефицита медицинских кадров путем организации работы выездных врачебно-сестринских бригад на ежемесячной основе (терапевт, акушер-гинеколог, онколог, уролог, медицинская сестра) на базе межрайонных медицинских центров региона; проведения дистанционных консультаций врачей; рекомендаций главам неблагоприятных административно-территориальных образований разработать необходимые социальные программы привлечения специалистов;

оснащение рабочих места врачей и средних медицинских работников поликлиник, женских консультаций, кабинетов и отделений медицинской профилактики компьютерной техникой и специализированными программными продуктами для создания и актуализации индивидуального электронного паспорта репродуктивного здоровья женщин и мужчин трудоспособного возраста, содержащего информацию о сроках выполнения и объеме диспансерного наблюдения, результатах лечебно-диагностических мероприятий, запланированных профилактических медицинских осмотрах на основе интеграции сведений из информационных систем медицинских организаций по ведению амбулаторных карт, историй болезни;

формирование единой базы данных о состоянии здоровья населения трудоспособного возраста на уровне региона, созданной путем интеграции сведений из всех информационных систем, организация доступа к электронным медицинским документам о состоянии здоровья женщин и

мужчин трудоспособного возраста позволят обеспечить преемственность в оказании медицинской помощи населению трудоспособного возраста.

Внедрение названного комплекса мер было начато с неблагоприятных территорий исследуемого региона, где был зарегистрирован низкий уровень заболеваемости с одновременно высоким уровнем смертности населения трудоспособного возраста.

Материалы и результаты диссертационного исследования внедрены в практическую деятельность Министерства здравоохранения Чувашской Республики, Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, БУ «Президентский перинатальный центр» Минздрава Чувашии, ГБУЗ «Городская клиническая больница им. В.В. Виноградова Департамента здравоохранения города Москвы», Российской Ассоциации по улучшению состояния здоровья и качества жизни населения «Здоровые города, районы и посёлки».

При личном участии автора разработаны проекты нормативно-правовых актов Кабинета Министров Чувашской Республики, Главы Чувашской Республики, органов исполнительной власти Чувашской Республики, разработаны и внедрены межведомственный план совершенствования организации медицинской помощи населению трудоспособного возраста на 2012-2016 гг., Республиканская медицинская информационная система.

Публикации по теме исследования. По результатам исследования опубликованы 52 печатных работы, в том числе 23 статьи в журналах, включенных в утвержденный ВАК перечень ведущих научных рецензируемых журналов и изданий.

Изданы две монографии, учебное пособие, Разработаны алгоритмы и внедрены медицинские информационные системы в деятельность медицинских организаций Чувашской Республики: получено 3 свидетельства о государственной регистрации программы для ЭВМ: «Персонализированный учет оказанной медицинской помощи», «Ведение

электронной медицинской карты», ИАС «Репродуктивное здоровье женщин», получено 3 рационализаторских предложения.

Основные положения и выводы диссертационной работы внедрены и используются в образовательном процессе двух вузов.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации. Предложенные социально-гигиенические и медико-организационные мероприятия по улучшению репродуктивного здоровья населения региона могут быть взяты за основу органами управления здравоохранением и медицинскими организациями в других субъектах РФ. Результаты исследования могут быть использованы в учебном процессе медицинских вузов, а также на циклах повышения квалификации.

Обоснованность научных положений, выводов и предложений. Полученные автором научные данные основаны на репрезентативном статистическом материале. В работе использовался комплекс современных методов исследования, позволивший получить высокоинформативные и достоверные результаты. Достаточное число наблюдений в совокупности с применением современных исследовательских методов и тщательной статистической обработкой полученных данных позволяют считать сформулированные выводы и практические рекомендации обоснованными.

Материалы диссертации доложены и обсуждены на международных, всероссийских, республиканских, межрегиональных конференциях.

Оценка содержания диссертации, ее завершенности в целом. Диссертация структурирована следующим образом: представлена на 352 страницах машинописного текста, состоит из введения, глав, в которых изложены обзор литературы, методология и организация исследования, 4 глав собственных исследований (всего 6 глав), заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы. В работе содержатся 88 рисунков, 47 таблиц. Сформирован библиографический указатель из 272 источников, из них 164 – отечественных и 108 – иностранных.

Сделанные диссертантом выводы являются обоснованными и достоверными, соответствуют цели и задачам исследования и подтверждают основные положения диссертации, вынесенные на защиту. Автореферат оформлен в соответствии с требованиями и в полном объеме отражает содержание диссертации. Выводы и практические рекомендации сформулированы четко, логично вытекают из содержания диссертации, отражают решение поставленных задач, научно аргументированы и подкреплены фактическим материалом.

Вопросы и замечания. Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет. Оценивая положительно работу, в порядке дискуссии, хотелось бы задать несколько вопросов диссертанту:

1. Динамика показателя фетоинфантильных потерь с 2016 по 2018 год наметила тенденцию к росту с 9,6 до 12,9 на 1000 родившихся живыми и мертвыми. В рамках реализации стратегии развития репродуктивного потенциала Чувашской Республики, какие факторы на это повлияли и как изменился данный показатель к 2020 году?

2. Как изменились целевые показатели от реализации плана совершенствования организации медицинской помощи экономически активному населению в системе первичной медико-санитарной помощи к 2018 году?

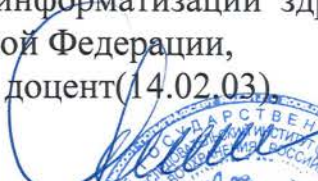
3. Как изменились показатели заболеваемости рожениц и родильниц с 2013 года, в период реализации новой, двух уровневой системы оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология»?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Богдановой Татьяны Геннадьевны на тему: «Научные основы реализации стратегии развития репродуктивного потенциала региона как ведущего направления государственной демографической политики» является завершенной научно-квалификационной работой, вносящей значительный вклад в развитие общественного здоровья и здравоохранения, в которой на основании выполненных автором

исследований решена научная проблема по улучшению репродуктивного здоровья населения региона. По своей актуальности, научной новизне, научно-теоретической и научно-практической значимости диссертация соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842 (с изменениями в редакции № 335 от 21.04.2016, № 748 от 02.08.2016, № 650 от 29.05.2017 г., № 1024 от 28.08.2017 г., № 1168 от 01.10.2018 г., от 26.05.2020), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а ее автор, Богданова Татьяна Геннадьевна, заслуживает присуждения искомой степени доктора медицинских наук по специальности 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение.

Отзыв обсужден и одобрен на заседании межотделенческой научной конференции ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации «25» февраля 2021 года (протокол № 2).

заведующий отделом общественного здоровья и демографии
ФГБУ «Центральный научно-исследовательский
институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства
здравоохранения Российской Федерации,
доктор медицинских наук, доцент (14.02.03),
Заслуженный врач РФ  Ступак Валерий Семенович

Подпись д.м.н., доцента Ступака Валерия Семеновича заверяю,

Ученый секретарь ФГБУ «ЦНИИОИЗ»
Минздрава России, к.м.н., доцент  Гажева Анастасия Викторовна