

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Калининской А.А. на диссертационную работу Даутова Рустама Ринатовича «Научное обоснование совершенствования первичной медико-санитарной помощи городскому населению при травмах», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.02.03-общественное здоровье и здравоохранение».

Актуальность исследования. Травмы представляют довольно серьезную медико-социальную проблему. По данным Всемирной организации здравоохранения, отмечается высокий уровень травматизма, не имеющего тенденции к снижению. Отмечается высокий уровень смертности и инвалидности вследствие травматизма среди лиц молодого, трудоспособного возраста. Травмы характеризуются длительными сроками временной нетрудоспособности и госпитализации, что определяет значительные прямые и косвенные экономические потери.

В структуре первичной заболеваемости травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин занимают второе место после заболеваний органов дыхания.

Важное значение в организации медицинской помощи пациентам с травмами принадлежит первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), большинство травмированных лиц обращаются в травматологические пункты для получения неотложной медицинской помощи, а их долечивание проводится в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (поликлиниках) у врачей травматологов-ортопедов.

Последствия травм и инвалидизация пациентов во многом определяются доступностью и качеством ПМСП. Однако исследований, посвященных комплексной оценке проблем травматизма в условиях города

и разработке научно обоснованных предложений по совершенствованию организации медицинской помощи при травмах на уровне ПМСП, не проводились. В связи с вышесказанным данное исследование, решающее актуальную задачу – совершенствование первичной медико-санитарной помощи городскому населению при травмах – является актуальным и практически значимым.

Новизна исследования. Автор в условиях города с населением более 1 млн. человек проанализировал статистические данные частоты и структуры травматизма взрослого городского населения за период с 2010 по 2015 гг. Установлен рост травматизма на 13,5%. Основную проблему в формировании травматизма составляют бытовые травмы. Анализ возрастно-половой структуры травмированных пациентов выявил, что среди мужчин превалировал возраст до 40 лет, а среди женщин – 60 лет и старше. Основной локализацией травм являются область голеностопного сустава и стопы, запястья и кисти, колена и голени.

Автором дана социально-гигиеническая характеристика травмированных, и определены факторы риска получения травмы: условия проживания, профессиональная занятость, работа в ночное время, низкая травма настороженность, злоупотребление алкоголем и др.

Автором получены данные об информированности населения о причинах травм, их опасности и травма настороженности. Результаты исследования использовались при разработке профилактических мер по снижению травматизма городского населения.

Автором изучена организация медицинской помощи в условиях травмпункта г. Уфы (384 тыс. прикрепленного населения). Проанализирована динамика обращений пациентов в травмпункт по месяцам, дням, времени суток. Выявлена неравномерность обращений пациентов. Установлены поздние сроки обращения пациентов в травмпункт, каждый шестой пациент обращался на 4-14-е сутки, что приводило к увеличению осложнений и длительности лечения.

Установлено, что позднее обращение за медицинской помощью характерно для пациентов, получивших травмы в субботу и воскресенье и в ночное время, что явилось причиной увеличения обращений в травмпункт в понедельник и вторник в 1,3 раза, особенно в утренние часы.

Анализ оказания неотложной медицинской помощи пациентам с травмами, включающей осуществление диагностических и лечебных мероприятий, показал, что в 12,5% случаев медицинские услуги по диагностике и в 9,3% случаев по лечению выполнены с дефектами.

Оценка удовлетворенности пациентов доступностью медицинской помощи в травматологическом пункте позволила установить, что третья часть пациентов указали на длительность ожидания очередности приема врача и выполнения манипуляций.

Хронометражные наблюдения за пациентами и врачами травматологами-ортопедами показали большие затраты времени на ожидание приема врача как у первичных, так и повторных пациентов, длительность исполнения диагностических обследований.

На основе результатов исследования авторами разработан, внедрен и оценен комплекс мероприятий на уровне ПМСП по снижению травматизма в условиях города.

Научно-практическая ценность работы в том, что исследователем проведен анализ большого объема статистического материала по оценке уровня травматизма среди городского населения, выявлены особенности и частота травм среди мужчин и женщин, в отдельных возрастных группах, а также в зависимости от локализации, вида и характера травм. Материалы использованы в работе Республиканского центра медицинской профилактики при разработке мероприятий по профилактике бытового и уличного травматизма среди населения.

Результаты оценки организации амбулаторной помощи при травмах и анализ выявленных недостатков позволили разработать мероприятия по

совершенствованию первичной медико-санитарной помощи городскому населению.

Издано информационно-методическое письмо «Травматизм: организация медицинской помощи, профилактика травм», которое внедрено в работу Республиканского центра медицинской профилактики, в травмпунктах и в поликлиниках.

Материалы исследования используются в учебном процессе на кафедрах общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО, травматологии и ортопедии с курсом ИДПО Башкирского государственного медицинского университета.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации. Обоснованность научных положений данной диссертационной работы определяется тем, что автор использовал современный комплекс методических приемов, адекватных поставленным задачам и достижению конечной цели исследования. В работе использован широкий спектр методов исследования: аналитический, социологический, статистический и метод организационного эксперимента. Обоснованный объем наблюдений и грамотная их обработка, анализ статистического материала обеспечили достижение цели исследования, достоверности выводов, практических рекомендаций и основных положений, выносимых на защиту. Все поставленные задачи решены в ходе научного исследования. Результаты проведенного исследования наглядно отражены в таблицах и рисунках.

Достоверность результатов обусловлена многоэтапностью исследования, последовательностью изложения материала, использованием комплекса методов исследования и статистических коэффициентов. Отобран репрезентативный объем наблюдений, обеспечивающий получение достоверных результатов.

Внедрение результатов исследования в практическое здравоохранение и в учебный процесс подтверждено актами и справками об использовании материалов исследования.

Публикации материалов исследования. Основные положения и результаты диссертации опубликованы в 12 научных работах, в том числе 2 статьи в рецензируемых журналах ВАК, 1 статья в изданиях базы Scopus.

Структура и объем диссертации. Диссертационная работа оформлена по традиционной форме. Список литературы включает 192 источников литературы, из них 42 работы иностранных авторов. Диссертация изложена на 174 страницах, иллюстрирована 50 таблицами, 8 рисунками, 1 схемой.

Во введении обоснована актуальность исследования, изложены цель, задачи, новизна исследования, научно-практическая значимость и внедрение результатов в практику и определены положения, выносимые на защиту. Цель, задачи, новизна исследования четко корреспондируются и валидны.

В первой главе «Современные аспекты травматизма, организация медицинской помощи при травмах и профилактика травм» представлен анализ источников литературы, касающихся медико-социальных аспектов травм, показателей травматизма и их последствия, временной и стойкой нетрудоспособности, смертности от травм. Изучена организация медицинской помощи при травмах в амбулаторных условиях, специализированная, высокотехнологичная медицинская помощь. Проведенный анализ выявил нерешенность многих задач по совершенствованию медицинской помощи на уровне ПМСП и определил актуальность оппонируемой работы.

Во второй главе диссертации «Материалы и методы исследования» приведены этапы исследования, даны методы сбора, анализа и обработки статистического материала. Исследование построено на большом объеме статистического материала: анализа официальной статистики и собственно исследования. Методика включает 6 этапов.

На первом этапе исследования были проанализированы показатели травматизма за 2010-2015 гг. из отчетной статистической формы № 57 «Сведения о травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин» для взрослого населения г. Уфы. Определена частота травматизма (на 1000 взрослого населения). Проанализированы возрастно-половые особенности травматизма, а также показатели вида, характера травмы и типы повреждений.

Второй этап включает собственно результаты исследования, включая социологические опросы пациентов. Анкетирование содержало социально-гигиенические характеристики пациентов с травмами (содержалось 65 вопросов), в числе которых образ жизни, условия труда, доступность медицинских услуг. Статистическому анализу подверглось 770 анкет пациентов (390 основной группы и 380 контрольной). Другая авторская анкета касалась медицинской грамотности, приверженности к сохранению здоровья и профилактике травматизма. Изучена работа врачей ПМСП и отделений профилактики по предотвратимости травматизма.

На третьем этапе исследования анализу подверглось 25880 случаев обращений в пилотный травмпункт за год анализа. Дана медико-социальная характеристика обратившихся. Исследованы причины позднего обращения, определены длительность лечения, среднее число обращений при каждом виде травм; проанализированы длительность временной нетрудоспособности в зависимости от локализации травм.

На четвертом этапе исследованы объем и виды лечебно-диагностической помощи пациентам. Статистическому анализу подверглось 1575 случаев обращений пациентов по профилю «травматология». Проведена выкопировка сведений из учетных и ф. 025/у, форм № 4-АР и журналов учета работы ЛПУ. Проанализированы сроки оказания медицинской помощи, объем и виды обследований, манипуляций, исходы лечения.

Проведены хронометражные наблюдения 54 пациентов, получавших лечение в травматологическом пункте, и 3-х врачей. Изучена удовлетворенность пациентов организацией медицинской помощи. Анализу подверглось 650 анкет.

На пятом этапе исследования изучена организация профилактической работы Республиканского центра медицинской профилактики и врачей-специалистов поликлиник г. Уфы.

На шестом этапе на основе полученных результатов исследования разработаны и реализованы мероприятия по совершенствованию первичной медико-санитарной помощи городскому населению при травмах.

Важно, что автором на этом этапе исследования после реализации мероприятий за 2015-2018 гг. оценена динамика травматизма, проведены хронометражные наблюдения и анкетирование пациентов по изучению и информированности о профилактике травматизма. Заполнено и обработано 450 анкет.

Таким образом, автором проведено многоаспектное фундаментальное научное исследование на большом объеме статистического материала. Использовались современные методы обработки статистического материала.

В третьей главе представлен анализ уровня и структуры травматизма среди взрослого населения в г. Уфе за 2010-2015 гг. Автором использованы данные официальной статистической отчетности. Показано, что за 6 лет анализа уровень травматизма (рассчитанный на 1000 человек) возрос на 13,5%, в основном за счет увеличения бытовых травм. Уличный травматизм, напротив, несколько снизился. В структуре травматизма лидирующее место заняли поверхностные травмы, переломы костей, вывихи, растяжения и перенапряжения капсульно-связочного аппарата суставов.

Распределение травмированных лиц по данным обращаемости в травматологический пункт по возрасту показало, что среди мужчин 29,6% обращений приходилось на возрастную группу до 30-39 лет, среди женщин

– на возраст 60 лет и старше (32,6%). Проведен анализ видов и характера травматизма также с учетом половозрастных различий.

Полученные автором данные имеют научно-практическое значение и были использованы при разработке предложений по профилактике и совершенствованию организации медицинской помощи при травматизме в условиях города и на региональном уровне.

В четвертой главе дана социально-гигиеническая характеристика пациентов с травмами по уровню образования, социальному и семейному статусу, условиям и образу жизни, характеру работы, режиму труда и отдыха.

Более половины опрошенных лиц получили травмы в быту. Причинами травм были: плохие дороги, освещение в темное время суток (78,3%), плохие условия работы, частое употребление алкоголя. Среди травмированных 42% добирались до работы общественным транспортом, ¼ личным транспортом и 21% - пешком. Проведена оценка влияния социально-гигиенических, медико-социальных и статистических факторов на травматизм с использованием критерия χ^2 . Проведено сравнение 23 факторов в основной группе (390 пациентов с травмами) и в контрольной (380).

Определены факторы, в большей степени влияющие на травматизм: условия проживания, специальность работающих, избыточность веса, употребление алкоголя, приверженность к профилактике травматизма.

Автор делает заключение о значимости информированности населения о травматизме и его профилактике, в том числе травма настороженности.

В пятой главе представлен анализ организации медицинской помощи при травмах в условиях травматологического пункта и оценка удовлетворенности пациентов доступностью и качеством медицинской помощи. Автором показана неравномерность обращений пациентов в травмпункт по дням недели и времени суток. Обращений пациентов в

травмпункт было больше в понедельник, в утренние часы. Неравномерность потока увеличивает сроки ожидания приема врачей, обследований, выполнения манипуляций, что в свою очередь снижает своевременность оказания услуг.

Автор привел хронометражные наблюдения за затратами времени пациентов и врачей. Хронометражные исследования и социологические опросы пациентов установили плохую доступность медицинской помощи; пациенты указали на длительность ожидания приема врача, в том числе и повторного приема после прохождения обследований.

Результаты хронометража были использованы для разработки организационных мероприятий по улучшению доступности медицинской помощи, снижению времени пациентов на ожидание приема врача.

В этой главе приводятся результаты экспертных оценок видов и объемов лечебно-диагностических мероприятий при травмах. Установлено, что значительная часть медицинских услуг выполнена с дефектами, вызывающими осложнения. Дефекты в оказании медицинской помощи были также обусловлены и недофинансированием объемов медицинской помощи.

Разработанные и внедренные автором организационные мероприятия по совершенствованию организационных форм оказания медицинской помощи при травмах, а также активизация работ по профилактике травматизма в условиях города позволили снизить травматизм населения за последующие 2016-2018 гг. на 3,5%. Улучшилась доступность оказания медицинской помощи, сократилось время ожидания пациентов первичного приема врача в 2,5 раза, повторного приема – в 2 раза. Доля пациентов, информированных о причинах травм, и их приверженность к профилактике возросла на 51,0%, удовлетворенных организацией медицинской помощи повысилась на 25,0%, увеличился объем финансирования травмпункта на 25,9%. Сократилось число пациентов с осложненным течением заболевания.

В заключении кратко представлены основные материалы диссертационного исследования.

Выводы и практические рекомендации полностью соответствуют поставленным задачам и основным положениям, выносимым на защиту, логично вытекают из представленного материала, имеют научную новизну и практическую значимость.

Автореферат содержит основные положения диссертации.

Принципиальных замечаний при анализе диссертационной работы не возникло.

Вопросы к автору:

1. Как Вы видите участие врачей участковых и врача общей практики в профилактике и лечении травматизма?

2. Считаете ли Вы возможным использование стационарозамещающих технологий (дневных стационаров и стационаров на дому) в лечении и реабилитации пациентов с травмами и есть ли такие формы работы в Республике Башкортостан?

3. Как Вы видите участие Центров здоровья в профилактике травматизма?

4. Каковы были основания для увеличения финансирования травмпункта на 26%?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Даутова Рустама Ринатовича, представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, на тему: «Научное обоснование совершенствования первичной медико-санитарной помощи городскому населению при травмах» является законченной научно-квалификационной работой, содержащей решение актуальной научной задачи – совершенствование медицинской помощи при травмах в амбулаторном звене, имеющей важнейшее значение для общественного здоровья и здравоохранения.

По актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости диссертационная работа соответствует требованиям п.9 действующего «Положения о присуждении ученых степеней» (утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 № 842 с изменениями и дополнениями от 01.10.2018 № 1168), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение.

Официальный оппонент,
доктор медицинских наук, профессор,
главный научный сотрудник отдела исследований общественного здоровья
федерального государственного бюджетного научного учреждения
«Национальный научно-исследовательский институт общественного
здоровья имени Н.А. Семашко»

Калининская Алефтина Александровна

Подпись профессора Калининской А.А. заверяю

Секретарь по науке Института О.В. Мерзеева

« 11 » 12 2020 г.



ФГБНУ НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко, 105064,
Москва, ул. Воронцово поле, д.12, строение 1