

Отзыв

**официального оппонента, доктора медицинских наук,
доцента Шикиной Ирины Борисовны**

на диссертационную работу Геворкяна Ашота Рафаэловича на тему: «Урологическая служба муниципальных амбулаторно–поликлинических учреждений с учетом современных экономических подходов», представленной в диссертационный совет 21.2.016.03 при ФБГОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.Е. Евдокимова» Минздрава России на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.13 – урология и андрология (медицинские науки), 3.2.3 - Общественное здоровье и организация здравоохранения, социология и история медицины (медицинские науки)

По данным Всемирной организации здравоохранения около 500 млн. мужчин во всем мире и более 130 тысяч мужчин в России страдают злокачественными новообразованиями (ЗНО) предстательной железы. Высокий уровень выявления ЗНО предстательной железы в III - IV стадии, к сожалению, характерен не только для России, но и для развитых стран мира. Причинами данной проблемы являются отсутствие специфических симптомов на ранних стадиях, отсутствие мотивации у мужчин старше 45 лет регулярно проходить диспансеризацию, плохо простроенная маршрутизация пациента при подозрении на ЗНО предстательной железы и другое, что в целом ведет к несвоевременной постановке диагноза и позднему началу лечения, ухудшению качества жизни и инвалидизации. Как следствие - ЗНО предстательной железы является основной причиной онкологической смертности мужчин.

Уровень госпитализации при урологических заболеваниях высок. Сегодня каждый 10-й пациент на приеме в поликлинике - урологический. Большинство современных методов лечения ЗНО предстательной железы - стационарозамещающие технологии, которые существенно экономят бюджет госпитального сегмента, но при этом требуются более эффективная работа

медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи и правильное распределение потоков пациентов.

Для решения проблем по обеспечению доступности и качества оказания медицинской помощи по профилю «урология» требуется переориентировать урологическую службу, предоставляемую на уровне первичной медико-санитарной помощи, на более интенсивный путь развития за счет внедрения: электронной системы предварительных консультаций, расширения стационарозамещающих технологий, рационального использования коечного фонда, что приведет к улучшению маршрутизации пациентов, повысит эффективность проводимых организационных преобразований и поможет внедрить дифференцированные медико-экономических стандарты.

Мировая практика оказания медицинской помощи населению идет по пути привлечения пациентов к сооплате или полной оплате медицинских услуг. В большинстве европейских стран национальные системы урологической помощи состоят из трех компонентов: частного, общественного и страхового. По мнению автора исследования, приоритетным направлением совершенствования оказания урологической помощи в амбулаторных условиях является организация ее инфраструктуры на принципах государственно-частного партнерства (ГЧП), как механизма реализации инновационной экономики и нового механизма привлечения инвестиций в здравоохранение.

ГЧП является одним из приоритетных направлений формирования институциональной среды инновационного развития страны, обозначенных в «Стратегии социально-экономического развития Российской Федерации до 2020 года». В современных условиях теоретические и практические вопросы развития ГЧП трактуют в рамках, обозначенных Федеральным законом от 13.07.2015 № 224-ФЗ «О государственно-частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве в Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты» (с изм. и доп.). Законодатели подготовили детальные рекомендации и методики по выбору частных партнеров, подготовке контрактов,

распределению рисков и других важных элементов, которые помогут обеспечить эффективное взаимодействие государства и частных лиц, что в целом приведет к увеличению дохода в государственный бюджет.

В диссертационной работе приводятся аргументация и предпосылки к необходимости разработки концепции и стратегии реструктуризации первичной медико-санитарной помощи по профилю «урология» на принципах ГЧП, что потребует сокращения дефицита кадров, повышения квалификации врачей-урологов, повышения оплаты труда, дооснащения урологических кабинетов современным диагностическим оборудованием, рассмотрения целесообразности объединения урологических кабинетов в межполиклинические (районные) урологические отделения для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях. Поэтому рассматриваемая тема диссертационного исследования Геворкяна Ашота Рафаэловича является безусловно актуальной.

Научная новизна диссертационного исследования, полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертационном исследовании, заключается в решении важной научной проблемы, имеющей медицинское, социальное и экономическое значение. А именно: в научном обосновании методологии реструктуризации системы оказания медицинской помощи по профилю «урология» в амбулаторных условиях на принципах ГЧП, направленного на изменение ее производственной, организационной и экономической составляющих. Адаптации вышеуказанной системы к требованиям ГЧП с целью повышения доступности и качества предоставляемой медицинской помощи, разработке концепции развития оказания медицинской помощи по профилю «урология» в амбулаторных условиях в процессе реструктуризации, эффективности функционирования и финансовой устойчивости. Впервые разработана функционально-организационная модель окружного амбулаторного центра урологии, адаптированная к принципам ГЧП, руководствующимся уставом юридически самостоятельного субъекта, интегрирующего два лечебных отделения (социальное и коммерческое),

обеспечивающей поддержку урологического здоровья всех слоев населения. Впервые разработана автоматизированная система управления амбулаторным центром урологии.

Значимость для науки и практики результатов диссертационного исследования заключается в том, что они стали основой для:

- разработки концепции и обоснования методологии реструктуризации системы оказания урологической помощи в амбулаторных условиях, обеспечивающей ее переход на экономические принципы формирования модели амбулаторного урологического центра в рамках ГЧП;

- разработки организационно-функциональной модели амбулаторного урологического центра, работающего на принципах ГЧП, как самоуправляемого, хозяйственно и юридически самостоятельного субъекта медицинской деятельности, интегрирующего два разноплановых (функционально и организационно) лечебно-профилактических отделения (муниципальное и частное), обеспечивающих поддержку урологического здоровья для всех слоев населения;

- обоснованием современного механизма управления моделью урологического центра, работающего на принципах ГЧП, станет обеспечение доступности населения к медицинским услугам по профилю «урология», баланс интересов пациентов, государства и бизнеса; финансовую устойчивость;

- повышения качества предоставляемой медицинской помощи урологическим пациентам с внедрением элементов скрининга и необходимых профилактических мероприятий, ранней полной диагностики, что позволит снизить сроки временной нетрудоспособности, первичную инвалидность и смертность.

Результаты научного исследования могут быть использованы при оказании медицинской помощи по профилю «урология» в амбулаторных условиях не только в столице, но и в других больших городах, в том числе на муниципальном уровне.

Личный вклад автора. Автором самостоятельно проведен аналитический обзор отечественных и зарубежных научных публикаций по изучаемой проблеме. Разработан дизайн исследования, статистический инструментарий, программа и методы исследования; разработаны анкеты для трех групп респондентов. Организован сбор и анализ данных анкетирования пациентов и экспертного опроса врачей, заведующих кабинетов (отделений) по вопросам системы оказания урологической помощи в амбулаторных условиях. Проведен анализ распространенности заболеваний мочеполовой системы и организации первичной медико-санитарной помощи по профилю «урология» населению Москвы в сравнении с данными Российской Федерации. Научно обоснованы методические подходы к реструктуризации системы оказания урологической помощи в амбулаторных условиях на принципах ГЧП. Разработана функционально-организационная модель окружного амбулаторного центра урологии и механизмы управления ею, концепция создания автоматизированной системы управления амбулаторным центром урологии. При непосредственном участии автора проведено внедрение элементов новых организационных форм и обоснована результативность их функционирования.

Оценка содержания диссертации, ее завершенность. Работа изложена на 384 страницах машинописного текста. Состоит из введения, обзора литературы, программы, методов и объемов исследований, 5 глав собственных исследований, анализа и обобщения результатов исследования, заключения, выводов, списка использованных источников (344 источника, из них отечественных - 266, англоязычных - 78), содержит 46 таблиц, 22 рисунка, 1 схему и приложения.

Во введении обоснована актуальность темы, сформулированы цель и задачи исследования, определены научная новизна и практическая значимость работы, представлены основные положения диссертационного исследования, выносимые на защиту.

В первой главе представлен обзор отечественных и зарубежных авторов. Обобщены литературные данные по основным направлениям развития ГЧП в

экономически развитых странах. Выяснено, что частный капитал на взаимовыгодных условиях активно предоставляет инвестиции для развития государственного сектора. Показано, что Минздрав России рекомендует создание наиболее эффективных механизмов взаимодействия с бизнесом, привлечение в здравоохранение частного капитала, в том числе и иностранного. Представлены данные о необходимости реструктуризации системы оказания урологической помощи в амбулаторных условиях на принципах ГЧП.

Во второй главе представлены программа и методы, характеристика и объем материалов исследования. Выделено 8 этапов исследования. В работе использованы следующие методы исследования: библиосемантический, статистический (проанализированы формы статистической отчетности: № 7; 12, 17, 30, 35), социологический, эпидемиологический, системного подхода, моделирования и экспертных оценок, SWOT анализ. Проведенные исследования позволили автору построить функционально-организационную модель амбулаторного центра урологии на принципах ГЧП, разработать устав и программное обеспечение автоматизированной системы управления.

В третьей главе представлены результаты анализа урологической и онкоурологической заболеваемости, организации оказания медицинской помощи по профилю «урология» в амбулаторных условиях населению г. Москвы. В структуре онкологической заболеваемости мужского населения г. Москвы в 2015 г. ЗНО предстательной железы занял первое место с удельным весом 21,2%. ЗНО предстательной железы выявлялись, преимущественно, активно (более 45% случаев), что существенно превышает показатель по данным РФ (29%). ЗНО на I-II стадия выявлялось в 70% случаев, тогда как по данным РФ — только 55%.

Доля впервые диагностированных болезней предстательной железы среди всех учтенных случаев заболеваний данной группы снизилась за изучаемый период с 20,8% (2006 г.) до 10,5% (2015 г.), при этом рост диагностики ЗНО предстательной железы увеличился на 13% в сравнении показателей 2011 к 2015 гг. Данные результаты подтверждают общую тенденцию увеличения

организаторов здравоохранения внедрять программы по раннему выявлению и профилактическому обследованию определенных контингентов населения.

Таким образом, автором наглядно показано, что работа урологической службы г. Москвы по раннему выявлению ЗНО проводится эффективно. Однако, последующий анализ заставляет признать, что без реорганизации и обновления, невозможно достичь необходимой доступности урологической помощи для населения и повысить показатели удовлетворенности пациентов качеством оказанной медицинской помощи и врачей-урологов организацией оказания медицинской помощи.

Далее проведена оценка деятельности урологической службы, кадрового потенциала с характеристикой работы врачей-урологов западного административного округа г. Москвы. Выявлены следующие проблемы: сокращение кадровых ресурсов стало причиной снижения доступности урологической помощи, о чем свидетельствует уменьшение количества выполненных населением посещений к врачам-урологам за данный период. Сокращение кадров и неудовлетворительное оснащение диагностической аппаратурой разрозненных урологических кабинетов и отделений в округе привело к уменьшению количества проведенных инструментальных обследований в 2015 г., по сравнению с 2011 г.

В четвертой главе представлена характеристика состояния организации урологической помощи населению.

В государственных медицинских организациях анкетированием было охвачено 409 пациентов, в частных - 291. Экспертами выступили квалифицированные врачи-урологи: 39 врачей-урологов из г. Москвы и 59 - из регионов Российской Федерации - слушатели программ повышения квалификации и переподготовки дополнительного профессионального образования, которые знают изнутри проблемы оказания медицинской помощи по профилю «урология» в амбулаторных условиях. Далее проведена экспертная оценка состояния организации и перспективы развития урологической службы в

амбулаторных условиях руководителями урологических отделений и центров из регионов Российской Федерации.

Сопоставление результатов опроса врачей-урологов и руководителей подразделений, оказывающих медицинские услуги в амбулаторных условиях, по профилю «урология» из Москвы и регионов РФ продемонстрировало совпадение их оценок по подавляющему большинству вопросов, что свидетельствует об идентичности проблем в организации медицинской помощи по профилю «урология» городскому населению в столице и в регионах Российской Федерации.

Пятая глава посвящена обоснованию методических подходов к реструктуризации подразделений, оказывающих урологическую помощь в амбулаторных условиях, на принципах ГЧП. Предыдущий опрос стал основой для проведения SWOT-анализа системы оказания медицинской помощи по профилю «урология» населению г. Москвы. Показаны ее сильные и слабые стороны, возможность определить основные направления ее развития, а также потенциальные возможности и угрозы.

Установлено, что в современных экономических условиях, сложившаяся система оказания медицинской помощи по профилю «урология» требует адаптации и внедрение новых подходов. Были определены риски, связанные с переводом оказания медицинской помощи по профилю «урология» на принципы ГЧП. Главными угрозами, систематизированные в анализе, при переходе на ГЧП будут являться: долгая адаптация медицинского персонала и самой существующей модели оказания медицинской помощи к работе в рыночных условиях; отсутствие гарантированного и обоснованного перечня диагностического оборудования; отсутствие профилактической направленности в деятельности медицинских организаций и низкая культура населения в вопросах охраны своего здоровья. Были сформированы и научно обоснованы предпосылки к реструктуризации системы оказания урологической помощи: медико-социальные, ресурсные, структурно-технологические, экономические и правовые.

Автор считает, что в настоящий момент анализ нормативно-правовой базы и внешние факторы благоприятны для перехода на принципы ГЧП: политическая и экономическая стабильность в стране; «понятная» политика государства, заинтересованность Минздрава России и местных органов управления по вопросам организации ГЧП в здравоохранении; высокий уровень инвестиционной привлекательности; состояние и перспективы развития медицинской науки и техники; проектирование современной модели оказания медицинской помощи по профилю «урология» в амбулаторных условиях, как субъекта ГЧП.

Примером такого альянса может выступить амбулаторный центр урологии, который должен: методически объединять разрозненные урологические кабинеты, оказывать им организационно-методическую помощь, обеспечивать перспективное развитие урологической помощи населению округа в амбулаторных условиях, способствовать повышению квалификации врачей-урологов, внедрять общероссийские стандарты и клинические рекомендации по диагностике и лечению урологических заболеваний.

В шестой главе выбран и обоснован наиболее оптимальный вариант модели медицинской организации, оказывающего урологическую помощь на уровне округа Москвы в виде амбулаторного центра урологии. Целевой установкой при обосновании моделирования центра было определение адекватной потребности в медицинских услугах населения и повышение доступности оказываемой медицинской помощи по профилю «урология», эффективность использования имеющихся ресурсов.

Определены выходные данные модели: административно-правовой статус; организационная структура, особенности ее функций и процессов с учетом изученных современных материалов организационного и правового обеспечения. Для процесса управления моделью разработаны механизмы реализации стратегии оптимизации управления, стратегия маркетинга и менеджмента, технология бригадной практики, обеспечивающая комплексное

предоставление диагностических, лечебных и профилактических медицинских услуг пациентам по профилю «урология».

Проведена экспертная оценка модели, анализ результатов которой позволил выделить преимущества, подтверждающие прогнозную эффективность и целесообразность ее использования для оказания урологической помощи в амбулаторных условиях городскому населению. Автором разработан Устав медицинской организации, являющийся сводом правил, регулирующих деятельность амбулаторного центра урологии и его взаимоотношения с другими организациями и гражданами, права и обязанности в разных сферах государственного управления, хозяйственной или иной деятельности.

Автор исследования констатирует, что модель амбулаторного центра урологии является одним из механизмов смешанной экономики, который позволяет развивать взаимовыгодные отношения бизнеса и государства, характеризуется новизной разработки и практической ценностью для системы оказания медицинской помощи по профилю «урология».

Разработана автоматизированная система управления, которая отличается от действующей системы тем, что имеет усовершенствованное методическое обеспечение, способствует привлечению медицинских работников к управлению качеством оказываемой медицинской помощи, созданию системы обратной информационной связи, охватывающей основные и вспомогательные процессы путем индикации их структурных элементов. Созданная автоматизированная система зарегистрирована в Роспатенте (№ 2018612895) и является весомым рычагом точности выполнения запланированных процессов, что в свою очередь, обуславливает ожидаемый результат деятельности.

В заключении обобщаются основные результаты исследования, подводятся его итоги, которые свидетельствуют о решении поставленных задач.

Выводы и практические рекомендации отражают содержание работы и результаты исследования. По материалам исследования опубликовано 29 работ, в том числе 21 научная статья в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных ВАК РФ, монография и методические рекомендации.

Автореферат и опубликованные работы отражают содержание проведенного исследования и его результаты.

Замечания к работе носят чисто технический характер, а именно есть небольшое количество синтаксических и стилистических неточностей, которые не могут снизить научную значимость данной работы и существенно повлиять на ее восприятие. Принципиальных замечаний нет.

Однако в ходе ознакомления с работой возникли следующие вопросы, которые хотелось бы задать в рамках дискуссии в ходе публичной защиты настоящей диссертационной работы.

Вопросы:

1. В работе автор использует понятия, отсутствующие в нормативных документах: «амбулаторный центр урологии», «муниципальные амбулаторно-поликлинические учреждения», «амбулаторная помощь», «амбулаторные учреждения». С чем это связано?

2. Почему в работе отсутствуют разъяснения о возможности реализации на практике муниципально-частного партнерства при оказании урологической помощи, ведь в соответствии с действующими нормативными актами (ФЗ №№ 131-ФЗ, 323-ФЗ) в настоящее время это невозможно. Объем полномочий органов местного самоуправления в области муниципальных учреждений здравоохранения на настоящий момент не допускает организацию муниципальных учреждений здравоохранения без передачи субъектом Российской Федерации соответствующих полномочий. Статья 16 в ФЗ № 131-ФЗ относит к вопросам местного самоуправления только создание условий для оказания медицинской помощи на территории городского округа?

3. В настоящий момент все присутствующие на рынке частные медицинские организации могут не только предоставлять населению как платные услуги по конкурентной цене, так и оказывать услуги в рамках обязательного медицинского страхования. Чем отличается оказание медицинских услуг по ОМС в частных организациях и в государственных МО оказание платных услуг от ГЧП/ МЧП?

4. Как Вами была проведена оценка медицинской, социальной и экономической эффективности функционирования модели амбулаторного урологического центра?

5. Диссертационное исследование носит более прикладной характер, где были изложены новые научно обоснованные организационные решения. Тем не менее, Вами получены практические результаты внедрения модели амбулаторного урологического центра. Что удалось внедрить и в каких организациях?

6. Почему в приложениях к диссертации отсутствуют акты внедрения?

7. Какие Вы знаете еще примеры реализации механизмов МЧП или ГЧП в медицинских организациях?

Заключение

Диссертационное исследование Геворкяна Ашота Рафаэловича «Урологическая служба муниципальных амбулаторно–поликлинических учреждений с учетом современных экономических подходов», является самостоятельной научно квалификационной работой, в которой решена важная для общественного здоровья и здравоохранения научная проблема, а также изложены новые научно обоснованные организационные решения, имеющие существенное значение для повышения доступности при оказании медицинской помощи населению по профилю «урология».

По актуальности темы, методическому уровню исполнения, объему проведенных исследований, научной новизне, теоретической и практической значимости данная диссертационная работа соответствует требованиям п. 9 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 (в ред. 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. № 1014, от 01.10.2018 г. № 1168), а сам автор Геворкян А.Р. заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 3.1.13 – урология и андрология (медицинские науки) и

3.2.3 - Общественное здоровье и организация здравоохранения, социология и история медицины (медицинские науки).

Официальный оппонент:

Доктор медицинских наук (14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение), доцент, главный научный сотрудник отдела научных основ организации здравоохранения ФГБУ «Центральный научно исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Шикина Ирина Борисовна

«29» октября 2021 г.

Подпись д.м.н., доцента Шикиной И.Б. заверяю:

Ученый секретарь ФГБУ «Центральный научно исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктор медицинских наук, доцент



Люцко Василий Васильевич

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Почтовый адрес: 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11

Телефон: +7 (495) 618-21-01 доб. 428

Электронная почта: mail@mednet.ru

Сайт организации: <https://mednet.ru>

В диссертационный совет 21.2.016.03

при ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

(Делегатская ул., д.20, стр.1, г. Москва, 127473)

СВЕДЕНИЯ

Об официальном оппоненте по докторской диссертации Геворкяна Ашота Рафаэловича соискателя ученой степени доктора медицинских наук на тему: «Урологическая служба муниципальных амбулаторно–поликлинических учреждений с учетом современных экономических подходов» по специальности 3.1.13 – урология и андрология (медицинские науки), 3.2.3 - Общественное здоровье и организация здравоохранения, социология и история медицины (медицинские науки)

Фамилия, Имя, Отчество (полностью)	Ученая степень, наименование отрасли науки, научных специальностей, по которым им защищена диссертация. Ученое звание (при наличии).	Полное название и адрес организации, являющейся основным местом работы официального оппонента (на момент предоставления отзыва)	Занимаемая должность в организации (на момент предоставления отзыва)	Список основных публикаций в рецензируемых научных изданиях (не менее 5-ти работ за последние 5 лет желательно по теме оппонируемой диссертации)
Шикина Ирина Борисовна	Доктор медицинских наук (14.02.03 - общественное здоровье и здравоохранение), доцент	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации	Главный научный сотрудник отдела научных основ организации здравоохранения	1. Шикина И.Б., Чухриенко И.Ю., Андреева О.М., Элизов И.А., Жирова Е.В. Опыт оказания медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях пациентам 60+ с сочетанными хроническими неинфекционными заболеваниями. Научно-практический рецензируемый журнал "Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики". - 2019. - №5; URL: http://healthproblem.ru/magazines?text=428 2. Кнышова С.А., Шикина И.Б., Кнышов Ю.Ф. Раннее выявление хронической болезни почек на первом этапе диспансеризации у пациентов старшей возрастной группы. Клиническая геронтология, 2019. - Т.26. - № 11-12. С. 10-14 http://doi.org/10.26347/1607-2499201911-12010-014 3. Задворная О.Л., Восканян Ю.Э., Шикина И.Б., Борисов К.Н. Социально-экономические аспекты последствий медицинских ошибок в медицинских организациях. МИР (Модернизация. Инновации. Развитие). 2019;10(1):99-113. https://doi.org/10.18184/2079-4665.2019.10.1.99-113

			<p>4. Агранович Н.В., Теунаева А.А., Кнышова С.А., Шикина И.Б. Анализ взаимосвязи развития стоматологической патологии у пациентов с хронической болезнью почек. Задачи врача-стоматолога амбулаторного звена в ранней диагностике и профилактике. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2019. -№1. – С.44-55 https://doi.org/ 10.24411/2312-2935-2019-10003</p> <p>5. Вечорко В.И., Шикина И.Б. Пятилетний анализ заболеваемости прикрепленного населения пожилого возраста в амбулаторном центре города Москвы Клиническая геронтология, № 9-10, 2017. С.11-12</p>
--	--	--	---

Выше представленные данные подтверждаю и
 Даю согласие на сбор, обработку
 и хранение персональных данных:

Михаил Юрьевич Борисов
 (Ф.И.О. подпись официального оппонента)

« *29* » *октября* 2021 г.

Подпись официального оппонента заверяю

Ученый секретарь ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России,
 кандидат медицинских наук, доцент



Гажева

(подпись) **Анастасия Викторовна Гажева**

печать учреждения