ОТЗЫВ

члена диссертационного совета Мироненко Ольги Васильевны на диссертацию Угурчиевой Хяди Юсуповны на тему: «Научное обоснование механизмов управления младенческой смертностью», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза

Актуальность темы диссертационного исследования

Ключевыми показателями оценки состояния общественного здоровья являются медико-демографические показатели, к числу которых относят и младенческую смертность. Забота государства о здоровье общества заключается, прежде всего, в сохранении и приумножении численности населения. Крайне важным является вопрос оценки эффективности мер государственной поддержки населения. И именно показатель младенческой смертности, аккумулирующий на себе влияние социально-экономических, организационно - медицинских и медико-социальных детерминант наилучшим образом подходит для такой оценки. Численность населения определяется процессами рождаемости и смертности, факторами, обуславливающими их изменение. В этой связи большой интерес вызывает младенческая смертность как медико-демографический критерий, отражающий жизнеспособность когорты новорожденных и состояние системы охраны материнства и детства территории. Именно поэтому, крайне важно осуществлять контроль за данным показателем и оказывающими на него влияние факторами.

Республика Ингушетия относится к числу лидеров Национального рейтинга рождаемости. Показатель младенческой смертности как сателлит показателю рождаемости и, как правило, возрастающий вместе с ним очень нуждается в контроле и коррективах. Именно поэтому борьба с младенческой смертностью является наиболее актуальной медико-демографической проблемой, послужившей основанием для проведения настоящего исследования.

Обоснованность основных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Полученные результаты и выводы исследования соответствуют цели и сформулированным задачам, корреспондируются с Положениями, выносимыми на защиту:

- к ключевым медико-демографическим детерминантам младенческой смертности необходимо относить рождаемость среди женщин-матерей в возрасте до 20 и старше 30 лет, заболеваемость женщин-матерей и патологические состояния новорожденных;
- к ключевым организационно-медицинским детерминантам младенческой смертности важно причислять качество диагностики заболеваний у детей и обеспеченность педиатрами;
- ключевой медико-социальной детерминантой младенческой смертности следует считать медицинскую активность женщин-матерей;
- построение и использование организационной модели управления младенческой смертностью позволит осуществлять эффективные профилактические мероприятия и контроль показателя.

Результаты исследования апробированы, доложены и обсуждены на научно-практических конференциях.

По теме диссертационного исследования опубликовано 8 печатных работ, 3 из которых - в изданиях, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки Российской Федерации, 1 – в международной базе данных, 1 – в RSCI.

Список использованных автором литературных источников включает в себя 216 источников, из которых 193 – на русском языке и 22 – на иностранных языках. Программа исследования полностью соответствует поставленной цели и сформулированным на ее основе задачам.

Структура диссертационной работы

Объем диссертационного исследования составляет 167 страниц и включает в себя введение, 6 глав, заключение, выводы, рекомендации, список

литературы и приложение. Текст диссертации хорошо структурирован. Материалы и результаты исследования изложены детально, четко, последовательно.

Введение состоит из обоснования необходимости проведения исследования, описания его актуальности, цели, задач, научной новизны и практической значимости, апробации его результатов. Автор подчеркивает, что на территории Республики Ингушетия изучение различных аспектов младенческой смертности системно не проводилось, и данный показатель в Республике остается на высоком уровне.

Первая глава включает результаты проведенных ранее исследований, посвященных проблемам оценки младенческой смертности в научно-исследовательской практике организации здравоохранения. Накопленный отечественный и зарубежный организационный и научно-исследовательский опыт изучения младенческой смертности свидетельствует о ее многоаспектности, многофакторности, трудной регулируемости, высокой значимости для территории, требующей детального мониторирования.

Во второй главе представлены материалы и методы проведенного исследования, объект, предмет, гипотеза исследования, обоснован объем наблюдений. Методы исследования адекватны задачам. Использованы методы: статистический, аналитический, моделирования, организационного эксперимента. Современные методы исследования и статистической обработки, а также репрезентативность выборки определили достоверность полученных результатов исследования.

Третья глава включает результаты анализа динамики и структуры причин показателя младенческой смертности, ее структурных составляющих, оценку условий ее формирования. Выявлены и проанализированы дефекты качества медицинской помощи на различных этапах ее оказания (дефекты работы педиатрической службы в системе первичной медико-санитарной помощи, уровень соответствия клиническим протоколам тактики ведения пациента,

полнота обследования, интерпретация результатов, качество диагностики заболеваний).

В четвертой главе описаны выявленные организационно-медицинские детерминанты младенческой смертности, оценена обеспеченность ресурсами системы здравоохранения. Оценка обеспеченности медицинскими кадрами в здравоохранении Республики показала существенное отставание фактической численности медицинских кадров от нормативной, установленной целевыми показателями Федерального проекта. Вместе с этим показатели работы ГБУЗ Перинатальный центр Республики Ингушетия, такие как общее число койко-дней, среднее число дней занятости койки, оборот койки характеризовались тенденцией роста. Снижалось среднее время простоя койки в изученном периоде.

В пятой главе представлены выявленные медико-демографические и медико-социальные детерминанты младенческой смертности. В качестве медико-демографических детерминант младенческой смертности выступали показатели здоровья женщин-матерей, родивших детей, и аккумулирующих на себе множество социально-экономических и организационно-медицинских факторов, определяющих уровень здоровья женщин и детей, заложенных в целевых показателях профильных Федеральных и Национальных проектов. Анализ заболеваемости родильниц свидетельствовал о наличии преимущественно позитивных медико-демографических тенденций. К медико-социальным детерминантам младенческой смертности относили (по оценкам самих женщин) условия пребывания в перинатальном центре (оценка работы врачей, среднего медицинского персонала, состояние палат, качество питания и др.), а также (не состоящих в браке, проживающих отдельно от родителей, наличием заболеваний женской половой сферы, наличием вредных привычек у матери и отца, генетических заболеваний и др.).

В шестой главе научно обоснована технология построения организационной модели управления младенческой смертностью, проанализирована динамика фактических показателей организационно-

медицинских, медико-демографических и медико-социальных детерминант младенческой смертности, рассчитаны их прогнозируемые величины, определены центры ответственности.

В заключении представлены основные результаты и их обсуждение, полученные в ходе исследования.

Выводы соответствуют поставленным задачам исследования. Практические рекомендации основаны на результатах исследования и имеют высокую значимость для практического здравоохранения, что подтверждается результата внедрения данных, полученных при выполнении диссертационной работы, в практику медицинских организаций.

Новизна основных положений и выводов диссертационного исследования

Впервые в диссертационном исследовании Угурчиевой Х.Ю.:

- определены тенденции и причины младенческой смертности в Республике Ингушетия;
- выявлены ключевые организационно-медицинские, медико-демографические и медико-социальные детерминанты младенческой смертности;
- проведена динамическая оценка ключевых организационно-медицинских, медико-демографических и медико-социальных детерминант младенческой смертности, их кратко-, средне- и долгосрочное прогнозирование,
- оценен профиль качества оказания медицинской помощи детям в возрасте до 1 года с учетом влияния фактических и потенциальных (прогнозируемых) значений детерминант; получены новые данные для построения организационной модели управления младенческой смертностью.

Дискуссионные положения диссертационного исследования

Принципиальных замечаний к диссертационному исследованию нет, небольшие стилистические погрешности не снижают общее благоприятное впечатление от работы, как законченного, самостоятельного научного исследования.

В результате изучения материалов диссертации возникли вопросы к соискателю:

1. Что лежит в основе построения организационной модели управления младенческой смертностью, перечислите критерии ?

2. Каким образом были получены медико-демографические, организационно-медицинские и медико-социальные детерминанты младенческой смертности?

3. Дайте характеристику кратко- и долгосрочных прогнозов младенческой смертности, как это можно использовать в практическом здравоохранении

Соответствие диссертации критериям, установленным Положением о присуждении ученых степеней

Диссертация Угурчиевой Хяди Юсуповны на тему: «Научное обоснование механизмов управления младенческой смертностью» соответствует основным требованиям, установленным Приказом от 19.11.2021 № 11181/1 «О порядке присуждения ученых степеней в Санкт-Петербургском государственном университете», соискатель заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по научной специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза. Нарушения пунктов 9 и 11 указанного Порядка в диссертации не установлены.

Член диссертационного совета
д.м.н., доцент

О.В. Мироненко

«_14___» ____08_____ 2023 г.