

ОТЗЫВ

члена диссертационного совета, доктора медицинских наук, профессора учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет» Мороз Ирины Николаевны на диссертацию Угурчиевой Хяди Юсуповны на тему «Научное обоснование механизмов управления младенческой смертностью», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по научной специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза.

Актуальность темы диссертации. Диссертационная работа посвящена актуальной проблеме общественного здоровья и здравоохранения – совершенствованию системы оказания медицинской помощи детскому населению Республики Ингушетия, основанной на решении задачи по снижению младенческой смертности.

Данная работа соответствует основным стратегическим задачам развития Российской Федерации до 2024 года, реализуемым в двух Национальных проектах «Демография» и «Здравоохранение» и направленным на повышение эффективности функционирования системы здравоохранения, основанной на рациональном и оптимальном использовании финансовых, материальных и кадровых ресурсов отрасли, обеспечивающих решение важнейшей социальной задачи государства по охране здоровья женщин и детей.

В мировой практике особое внимание уделяется младенческой смертности, которая характеризует уровень социально-экономического развития государства, эффективность функционирования отрасли здравоохранения и отражает качество жизни населения. В последние годы изучение медико-социальных аспектов младенческой смертности в большей степени касались вопросов организации акушерско-гинекологической помощи, формирования репродуктивного здоровья женщин, снижения числа преждевременных родов, выявления пороков развития плода, предупреждения общих потерь со стороны матери и новорожденного в период родов и постнеонатальном периоде.

В условиях увеличения потребности женщин и детей в качественной и доступной медицинской помощи, необходимости обеспечения снижения и достижения целевого показателя младенческой смертности в Республике Ингушетия требуется принятие управлеченческого решения, направленного на совершенствование организации охраны здоровья матери и ребенка. Исследований по обоснованию организационной технологии управления младенческой смертностью в Республике Ингушетия не проводилось, что определило необходимость и актуальность данного исследования.

Научная новизна исследования заключается в том, что получены новые данные о тенденции и причинах младенческой смертности в Республике

Ингушетия. Установлены микро- и макро-уровневые организационно-медицинские детерминанты младенческой смертности, а также ее медико-демографические и медико-социальные детерминанты, необходимые для разработки организационной технологии управления младенческой смертностью.

Определены дефекты работы педиатрической службы в системе первичной медико-санитарной помощи, при оказании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях среди умерших детей в возрасте до 1 года.

Получены данные фактических и прогнозируемых показателей, характеризующих организационно-медицинские, медико-демографические и медико-социальные детерминанты младенческой смертности, необходимые для обоснования построения организационной модели ее управления.

Практическая значимость диссертационного исследования заключается в том, что полученные результаты используются в деятельности Министерства здравоохранения Республики Ингушетия, учреждений здравоохранения республиканского и районного уровней (ГБУЗ «Республиканский Клинический Перинатальный центр», Женская Консультация Сунженского района), образовательном процессе кафедры экономики и управления здравоохранением с курсом последипломного образования ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, что подтверждается актами внедрения. В деятельность внедрены: организационная модель управления младенческой смертностью, усовершенствованный порядок маршрутизации беременных, рожениц, родильниц, детей до года и детей в возрасте старше 1 года (Акт внедрения № 22/49/3 от 16.12.2022); мероприятия долгосрочного планирования совершенствования медицинской помощи женщинам и детям, направленного на снижение заболеваемости и смертности (Акт внедрения № 852-11 от 14.12.2022); мероприятия повышения уровня эффективности профилактической работы с беременными и родильницами, включая организацию грудного вскармливания новорожденных, соблюдение национального календаря прививок, своевременность обращения за медицинской помощью для новорожденных (Акт внедрения № 2786-01-012 от 01.12.2022); оценка младенческой смертности и ее медико-демографических и медико-социальных детерминант(Акт внедрения 0122/24 от 19.12.2022).

Содержание диссертационной работы

Диссертация изложена на 165 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, главы с изложением программы и методов исследования, четырех глав, содержащих результаты собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, приложения. Библиографический указатель литературы включает

217 источников (195 отечественных и 21 иностранных авторов). Диссертация иллюстрирована 30 таблицами, 69 рисунками.

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

Первая глава содержит обзор отечественной и зарубежной литературы, характеризующий на современном этапе развития общества проблему младенческой смертности в условиях обеспечения демографической безопасности, государственную политику в области здравоохранения по ее решению, подходы к управлению младенческой смертностью, оценку реализации Национального проекта «Здравоохранение в Республике Ингушетия». Анализ литературных данных показал необходимость проведения исследования для обоснования разработки организационной технологии управления младенческой смертностью в Республике Ингушетия с учетом тенденций демографических процессов и новых направлений в оказании медицинской помощи женщинам и детям. Обзор литературы содержателен, обосновывает необходимость проводимого исследования.

Во второй главе описаны программа, материалы и методы исследования, этапы его проведения. Определены объект и предмет исследования, единица наблюдения; обоснован объем наблюдений. Статистические методы анализа соответствуют цели и задачам исследования.

В третьей главе представлены результаты анализа динамики младенческой смертности (составляющих), ее структуры по причинам и полу, гестационному возрасту плода, районам с 2017 по 2021 гг. Показано, что уровень младенческой смертности снизился, изменилась структура причин младенческой смертности, среди которой стали преобладать «инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода» (удельный вес увеличился с 11,1% до 42,8%). Определены наиболее неблагополучные районы Республики Ингушетия по уровню младенческой смертности (Назрановский и Сунженский районы, г. Карабулак).

Установлено, что дефекты работы педиатрической службы в системе первичной медико-санитарной помощи среди умерших детей в возрасте до 1 года обусловлены нарушениями при осуществлении первичного патронажа (в 50% случаев первый патронаж детей проведен позже 3 суток после выписки из родильного дома или другого стационара), диспансерного наблюдения (в 75% случаях отсутствовало наблюдение), иммунизации (85 % младенцев не вакцинированы), проведения работы по пропаганде значимости грудного вскармливания (лишь 50% детей находилось на грудном вскармливании). Кроме того, организация медицинской помощи данной категории детей характеризовалась низким уровнем и несвоевременностью обращения в учреждение здравоохранения (только 30% родителей обратились к участковому врачу за медицинской помощью), низким уровнем соответствия клиническим протоколам ведения пациента на амбулаторно-поликлиническом этапе (процент несоответствий колебался от 32 до 38%), нарушением маршрутизации и несвоевременностью направления на стационарное лечение

амбулаторно-поликлиническими организациями (процент умерших детей в первые трое суток колебался от 87,5% до 62,5%), низким качеством диагностики заболеваний при оказании стационарной медицинской помощи, начиная от сбора анамнеза, полноты обследования, интерпретации результатов до постановки диагноза.

Четвертая глава посвящена изучению макро- и микроорганизационно-медицинских детерминант, влияющих на качество оказания медицинской помощи и формирующих уровень младенческой смертности. Дано характеристика кадровой обеспеченности, уровень которой свидетельствует о высокой потребности в медицинских работниках для организации медицинской помощи женщинам и детям. Анализ деятельности учреждений здравоохранения, оказывающих стационарную медицинскую помощь, показал нерациональность и неэффективность использования коечного фонда.

Пятая глава посвящена изучению медико-демографических и медико-социальных детерминант младенческой смертности. Проанализированы в динамике общий и повозрастные показатели рождаемости, суммарный коэффициент рождаемости в Республике Ингушетия. Описаны медико-социальные детерминанты младенческой смертности, характерные для женщин Республики Ингушетия.

В шестой главе представлены данные фактических и прогнозируемых показателей, характеризующих организационно-медицинские, медико-демографические и медико-социальные детерминанты младенческой смертности, необходимые для обоснования построения организационной модели ее управления.

В заключении кратко описан алгоритм исследования, представлены основные результаты, полученные при проведении исследования.

Выводы и практические рекомендации отражают данные результатов исследования и соответствуют цели, задачам исследования и положениям, выносимым на защиту.

Обоснованность научных положений, достоверность выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Научные положения и выводы диссертации аргументированы и обоснованы. Достоверность и объективность выводов и практико-методических рекомендаций не вызывает сомнения.

Достоверность и объективность полученных результатов подтверждается дизайном исследования, объемом выборки, использованием методов исследования (социологический, экспертных оценок, статистический), соответствующих цели и задачам исследования.

Проведено исследование, позволившее обосновать построение организационной модели управления младенческой смертностью, основанной на организационно-медицинских, медико-демографических и медико-социальных детерминантах, влияющих на ее уровень и качество оказания медицинской помощи женщинам и детям.

Полученные данные, их интерпретация и результаты исследования представлены соискателем в 6 главах диссертации. Основные научные результаты диссертационной работы сформулированы в разделе «Заключение» и полностью соответствуют цели, задачам исследования и положениям, выносимым на защиту, отражены в публикациях, внедрены в деятельность Министерства здравоохранения, учреждений здравоохранения Республики Ингушетия, учебную деятельность учреждений образования Российской Федерации.

По материалам исследования опубликовано 8 научных работ, в том числе 3 статьи - в изданиях, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки Российской Федерации для публикации основных научных результатов диссертаций на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, 1 – в изданиях, индексируемых в научометрических базах данных Web of Science и Scopus.

Дискуссионные положения диссертационного исследования

Работа выполнена на высоком методическом уровне, имеет существенное теоретическое и практическое значение. В работе имеются стилистические неточности, что не снижает научно-практической значимости представленной диссертационной работы и не отражается на ее положительной оценке.

Принципиальных замечаний к работе нет, есть вопросы, требующие уточнения:

1. Какие критерии использовались для оценки тенденции младенческой смертности, неонатальной смертности за период с 2017 по 2021 годы?
2. Какой метод регрессионного анализа был использован для определения факторов, влияющих на уровень младенческой смертности?
3. Чем обоснован выбор уравнения, описывающего изменение явления в динамике?
4. Чем обусловлено, что общезвестные организационно-медицинские факторы (соблюдение сроков проведения патронажа, диспансерного наблюдения, вакцинация новорожденных, соблюдение соответствия тактики лечения на амбулаторно-поликлиническом этапе клиническим протоколам) не включены в организационную модель управления младенческой смертностью?
5. Проводилась ли оценка адекватности (статистической надежности), валидности организационной модели управления младенческой смертностью?

Заключение

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». Сискатель Угурчиева Хяди Юсуповна 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,
доктор медицинских наук, профессор,
первый проректор учреждения образования
«Белорусский государственный
медицинский университет»

Ирина Николаевна Мороз

08.08.2023



Республика Беларусь
220083, г. Минск, пр. Дзержинского, 83
Тел: +375 17 252-12-01
Эл. почта: bsmu@bsmu.by

