

ОТЗЫВ

члена диссертационного совета, доктора медицинских наук, профессора учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет» Мороз Ирины Николаевны на диссертацию Полозкова Олега Игоревича на тему «Социальные детерминанты медицинской активности населения старших возрастных групп», 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 населению Российской Федерации, основанной на анализе влияния социальных детерминант на формирование медицинской активности при различных моделях здоровьесберегающего поведения, включая модель обращения за медицинской помощью лиц в возрасте 60 лет и старше.

В настоящее время отмечается тенденция изменения медицинской активности лиц в возрасте 60 лет и старше, для которой с одной стороны характерно увеличение обращаемости за медицинской помощью, обусловленное наличием хронических заболеваний и повышением персональной ответственности за здоровье, с другой стороны - смещение ответственности пожилого населения за заботу о своем здоровье с индивидуального уровня на государственный; распространение практик самолечения, что в целом влияет на качество их жизни и потребность в медико-социальной помощи, требует привлечения дополнительных кадровых и финансовых ресурсов, изменений в организации медицинской помощи. Большинство исследователей отмечают, что модель здоровьесберегающего поведения, включая модель обращения за медицинской помощью, основанную на индивидуальной (персонифицированной) ответственности каждого человека за состояние здоровья, является одним из условий совершенствования не только профилактической работы, формирования здорового образа жизни, но и организации медицинской помощи населению, эффективности взаимодействия пациента с системой здравоохранения.

На современном этапе развития общества эффективность взаимодействия с системой здравоохранения определяется возможностью

управления медицинской активностью лиц в возрасте 60 лет и старше при организации медицинской помощи, реализации мер профилактики, в том числе по формированию здорового образа жизни, и во многом зависит от знания факторов и детерминант (особенно социальных), определяющих ее уровень.

Исследования в данной области проводились в основном среди детского и взрослого населения, беременных женщин и касались вопросов изучения социальных детерминант здоровья и их влияния на заболеваемость, интенсивность потребления медицинской помощи и самооценку здоровья. Изучение вопросов, связанных с формированием уровня и управлением медицинской активностью населения старших возрастных групп, практически не проводилось.

В сложившихся условиях проведение исследований по изучению социальных детерминант, влияющих на уровень медицинской активности лиц в возрасте 60 лет и старше, необходимых для обоснования организации медицинской помощи населению при различных моделях здоровьесберегающего поведения, является чрезвычайно своевременным, а выбранная тема диссертационной работы, несомненно - актуальной.

Научная новизна исследования

Научная значимость диссертационной работы подчеркивается ее выполнением в рамках научно-исследовательской научной темы «Модели и методы управления здоровьем человека на индивидуальном и популяционном уровнях с учетом медицинских, экономических, экологических и социальных факторов» (номер гос. регистрации темы – 122041400280-4).

Научная новизна результатов диссертации заключается в том, что получены новые данные о влиянии социальных детерминант здоровья (образование, структура и иерархия жизненных приоритетов, семейное окружение) на формирование медицинской активности, модели здоровьесберегающего поведения лиц 60 лет и старше, что является важным для принятия управленческого решения при организации медицинской помощи, обеспечения эффективного взаимодействия пациента и учреждений здравоохранения, выполнения важнейшей социальной задачи государства по реализации прав граждан на получение доступной, своевременной и качественной медицинской помощи.

Установлено, что модель здоровьесберегающего поведения и распределение ответственности за охрану собственного здоровья зависит от

уровня образования и возраста пациента. Лица в возрасте 60 лет и старше с низким уровнем образования (особенно в возрастной группе 60-74 года) больше надеются на государство и государственные органы за охрану здоровья, чем на себя. Лица в возрасте 60 лет и старше с высоким уровнем образования считают себя ответственными за свое здоровье.

Показано, что реактивный тип является наиболее распространенной моделью поведения у пациентов в возрасте 60 лет и старше с низким уровнем образования в отношении обращений за медицинской помощью, тогда как активный тип более распространен у лиц с высоким уровнем образования. С увеличением возраста удельный вес лиц, занимающих ответственную позицию в отношении собственного здоровья, снижается (ответственность за здоровье возлагается на государство и здравоохранение), и среди них превалирует реактивная модель поведения в отношении обращений за медицинской помощью.

Показано, что структуры жизненных приоритетов у представителей старших возрастных групп можно рассматривать как детерминанту медицинской активности, влияющую на модели поведения, связанные с обращением за медицинской помощью, степень комплаенса, отношение к курению. Лицам в возрасте 60 лет и старше с нестандартной структурой жизненных приоритетов (независимо от возрастной группы и гендерной принадлежности) характерна активная модель поведения в отношении причин обращения за медицинской помощью. Среди лиц со стандартной структурой жизненных приоритетов превалирует реактивная модель поведения.

Изменение модели поведения лиц в возрасте 60 лет и старше, структуры жизненных приоритетов, снижение персональной ответственности за здоровье, обусловленное старением и уровнем образования, требует новых подходов организации медицинской помощи, в том числе и формирования медицинской активности пожилых людей.

Практическая значимость диссертационного исследования

В рамках исследования расширены представления о влиянии социальных детерминант здоровья (образование, структура и иерархия жизненных приоритетов, семейное окружение) на формирование медицинской активности, модели здоровьесберегающего поведения лиц 60 лет и старше, что является важным для принятия управленческого решения:

при организации медицинской помощи, формировании эффективного взаимодействия пациента и учреждений здравоохранения, определении дифференцированного подхода к обеспечению своевременности обращения за медицинской помощью;

при осуществлении мониторинга состояния здоровья населения старших возрастных групп;

при проведении профилактических мероприятий, включая продвижение профилактических программ,

по изменению походов и методов, используемых работниками учреждений здравоохранения для обеспечения здоровьесберегающего поведения и управления медицинской эффективностью, в т.ч. планирования комплекса мероприятий по повышению медицинской активности.

Практическая значимость также заключается в возможности осуществлять планирование мероприятий по сохранению и укреплению здоровья лиц 60 лет и старше на основе консолидации усилий самого человека и институтов системы здравоохранения и государства, учитывая степень персональной ответственности за здоровье человека.

Содержание диссертационной работы

Диссертация изложена на 215 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, главы с изложением программы и методов исследования, трех глав, содержащих результаты собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, приложения. Библиографический указатель литературы включает 269 источников, из них 37 на иностранных языках. Диссертация иллюстрирована 57 таблицами, 27 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 по изучению социальных детерминант, влияющих на уровень медицинской активности населения. Анализ литературных данных показал необходимость проведения исследования для обоснования организации медицинской помощи населению, основанной на использовании социальных детерминант медицинской активности при различных моделях здоровьесберегающего поведения лиц в возрасте 60 лет и старше. Обзор

литературы содержателен, обосновывает необходимость проводимого исследования и завершается кратким обобщением.

Во второй главе описаны 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 влияния уровня образования лиц в возрасте 60 лет и старше на распространенность ответственного отношения к своему здоровью, формирование модели поведения, связанной с обращаемостью за медицинской помощью, степень комплаентности, а также частотой курения и употребления алкоголя, частотой гигиенических привычек.

Показано, что распределение ответственности за охрану собственного здоровья зависит от уровня образования и возраста пациента. Уровень образования лиц в возрасте 60 лет и старше также влияет на модель поведения, связанную с обращаемостью за медицинской помощью. Наиболее распространенной формой поведения у пациентов с низким уровнем образования в отношении обращений за медицинской помощью независимо от гендерной принадлежности был реактивный тип, когда обращение за медицинской помощью было как следствие возникновения проблем со здоровьем. Степень комплаентности не зависит от уровня образования, кроме как у мужчин в возрастной группе 75 лет и старше, когда высокий уровень образования сочетается с более высоким уровнем комплаентности.

Четвертая глава посвящена изучению жизненных приоритетов как социальной детерминанты медицинской активности населения старших возрастных групп. Проведенный анализ показал, что структуры жизненных приоритетов у лиц 60 лет и старше необходимо рассматривать как социальную детерминанту медицинской активности, влияющую на модели поведения, связанные с обращением за медицинской помощью, формирование ответственного отношения к здоровью, степень комплаентности, отношение к курению.

Пятая глава посвящена изучению социальной детерминанты медицинской активности населения старших возрастных групп - семейное окружение. Показано, что при управлении медицинской активностью лиц 60 лет и старше и формировании модели здоровьесберегающего поведения необходимо учитывать то, что семейное окружение обеспечивает более ответственное отношение к своему здоровью, но при этом не оказывает значимого влияния на модели поведения в отношении причин обращения за медицинской помощью, соблюдение гигиенических привычек (выполнение

физических упражнений, распорядок дня), снижение распространенности курения и употребления алкогольных напитков, крепость и дозу алкоголя в пересчете на чистый спирт.

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 (монографический, аналитический, социологический, статистический), соответствующих цели и задачам исследования.

Проведено исследование, позволившее установить социальные детерминанты модели здоровьесберегающего поведения для обоснования формирования и управления медицинской активностью лиц в возрасте 60 лет старше при организации медицинской помощи данной категории населения.

Полученные данные, их интерпретация и результаты исследования представлены соискателем в 5 главах диссертации. Восприятие представленного материала в значительной мере облегчается благодаря наличию иллюстрированного материала, обобщений, завершающих каждую из глав. Основные научные результаты диссертационной работы сформулированы в разделе «Заключение» и полностью соответствуют цели, задачам исследования и положениям, выносимым на защиту, и отражены в публикациях, внедрены в учебную деятельность ряда учреждений образования Российской Федерации.

По материалам исследования опубликовано 6 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, 3 – в изданиях, индексируемых в наукометрических 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 высокой научно-практической значимости представленной диссертационной работы и не отражается на ее положительной оценке.

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

1. Чем обусловлено, что оценка социальных детерминант здоровья (образование, структура и иерархия жизненных приоритетов, семейное окружение), влияющих на формирование медицинской активности, модели поведения лиц 60 лет и старше включает только характеристику по отдельным возрастным группам (60-74 года и 75 лет и старше), а не общую характеристику возрастной группы 60 лет и старше?

2. Чем обусловлен выбор в качестве объекта исследования населения, проживающего на территории г. Москва и г. Самара?

3. Почему в качестве объекта исследования определены «социальные детерминанты медицинской активности населения старших возрастных групп», а не население старших возрастных групп (лица в возрасте 60 лет и старше)?

4. Можно ли данные о социальных детерминантах медицинской активности лиц возраста 60 лет и старше, полученные на анкетировании населения, проживающего на территории г. Москва и г. Самара, использовать для обоснования управления медицинской активностью, формирования модели здоровьесберегающего поведения пожилого населения других регионов Российской Федерации, в том числе сельских жителей?

Заключение

Диссертация Полозкова Олега Игоревича на тему «Социальные детерминанты медицинской активности населения старших возрастных групп» соответствует основным требованиям, установленным приказом от 19.11.2021 № 11181/1 «О порядке присуждения ученых степеней в Санкт-Петербургском государственном университете». Соискатель Полозков Олег Игоревич 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
Ирина Николаевна Мороз

07.08.2023

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



Мороз И.Н. удостоверено
Ермачёнок М.А.