

ОТЗЫВ

члена диссертационного совета Шاپоваловой Марины Александровны на диссертацию Першиной Елены Игоревны на тему: «Организация системы оказания медицинской помощи лицам, испытавшим воздействие ионизирующего излучения ядерных технологий», 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

Применение ядерных технологий имело характерную особенность – наличие фактора радиационного воздействия. Риск получения радиоактивного облучения испытывали военнослужащие подразделений особого риска, участвовавшие в испытаниях ядерного оружия и в учениях с применением такого оружия, военные моряки, служившие на атомных подводных лодках, сборщики ядерных зарядов, участники процессов утилизации радиоактивных отходов и другие военнослужащие. Однако, в связи с высокой наукоёмкостью указанных технологий, в состав некоторых подразделений особого риска входили и гражданские специалисты, которые осуществляли свою деятельность в тех же условиях, что и военнослужащие.

Количество гражданских специалистов, попавших в зону риска, увеличилось и в связи с применением ядерных технологий для нужд энергетики, когда появились первые атомные электростанции. До радиационной аварии на Чернобыльской атомной электростанции (далее – ЧАЭС), произошедшей 26 апреля 1986 года, все вопросы, связанные с деятельностью ПОР, были засекречены и не подлежали обсуждению. По данным Национального радиационно-эпидемиологического регистра на начало 2021 года, в регистр включена информация на 810758 человек, из которых 750629 относятся к чернобыльскому контингенту. К ликвидаторам последствий аварии на ЧАЭС относились 198690 человек. По данным НРЭР на конец августа 2023 года, общее число зарегистрированных лиц составляет 823357 человек. Из них, на этот же момент времени, состоят на учёте 330438

человек. Ликвидаторы последствий аварии на ЧАЭС относятся к наиболее пострадавшей категории граждан России. Данные о структуре и особенностях заболеваемости ликвидаторов нуждаются в обобщении и являются основой для совершенствования организации системы оказания им специализированной медицинской помощи. После аварии на ЧАЭС стали открыто обсуждаться вопросы оказания социальной и медицинской помощи пострадавшим от воздействия ионизирующего излучения ядерных технологий. К этому времени истекли и сроки секретности по испытаниям в СССР ядерного оружия. Учитывая тот факт, что в нашей стране имеется достаточно большое количество людей, пострадавших от радиационного воздействия, необходима система социально-медицинской защиты этой категории граждан РФ, поддержка которой возможна, в первую очередь, при наличии системного научно-методического обоснования, опирающегося на анализ и оценку здоровья этой категории лиц. Перечисленные обстоятельства явились основным мотивом организации и проведения данной диссертационной работы.

Обоснованность основных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Положения, выносимые на защиту, послужили обоснованием выводов и рекомендаций. Диссертант определил, что

1) Для определения стратегии и тактики оказания медицинской помощи лицам, испытавшим ВИИЯТ, необходимо установить доминирующие заболевания данной категории граждан.

2) Разработанная модель системы оказания медицинской помощи содержит все необходимые элементы для решения вопросов клинического и социально-психологического направлений деятельности.

3) Результаты анализа применения трехуровневой системы оказания медицинской помощи ветеранам подразделений особого риска и представителям прикрепленного контингента СЗОНКЦ позволяют рекомендовать этот метод для всех лиц, испытавших ВИИЯТ.

4) Для повышения качества медицинского обслуживания необходимо применять методы получения дополнительной информации, содержащей оценки качества оказания медицинской помощи, данные о выполнении рекомендаций ЗОЖ и другие элементы социально-психологического аспекта. Результаты исследования доложены и обсуждены на научно-практических конференциях, изложены в публикациях.

По теме диссертационного исследования опубликовано 7 научных работ, в том числе 2 статьи в рецензируемых журналах, включенных в Перечень ВАК РФ и свидетельство о регистрации интеллектуальной собственности.

Дизайн исследования полностью соответствует поставленной цели и сформулированным задачам.

Объем диссертационного исследования составляет 170 страниц без приложений (185 страниц с приложениями). Диссертация состоит из введения, 4-х глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений, списка литературы, приложений. Список литературы включает 104 отечественных и 25 зарубежных источников. Список иллюстраций: 32 таблицы, 30 рисунков. Текст диссертации логически последовательно выстроен, хорошо структурирован.

Во введении обоснована актуальность работы, сформулированы цель, задачи, научная новизна и практическая значимость работы, продемонстрирована апробация результатов исследования.

Первая глава посвящена особенностям заболеваемости лиц, испытавших воздействие ионизирующего излучения ядерных технологий по данным литературы.

Вторая глава содержит материалы, методы, объект, предмет, гипотезу исследования, статистическое обоснование объема наблюдений. В работе использованы адекватные поставленным задачам методы исследования: статистический, аналитический, системного подхода, моделирования, организационного эксперимента.

Третья глава включает сравнительную оценку заболеваемости лиц, испытавших воздействие ионизирующего излучения ядерных технологий, и лиц, не испытавших такого воздействия, анализ данных первичной и общей заболеваемости лиц из состава исследуемой группы ветеранов подразделений особого риска, испытавших воздействие ионизирующего излучения ядерных технологий, анализ данных первичной и общей заболеваемости лиц из состава контрольной группы представителей прикрепленного контингента, не испытавших воздействия ионизирующего излучения ядерных технологий.

В четвертой главе содержится обоснование модели системы оказания медицинской помощи и алгоритмов ее функционирования, оценка особенностей функционирования вспомогательного процесса модели системы оказания медицинской помощи лицам рассматриваемого контингента, анализ результатов применения трёхуровневой системы медицинского обслуживания, анализ результатов применения статистических опросов и анкетирования для получения оценок качества оказания медицинской помощи.

В заключении представлены основные результаты исследования.

Выводы соответствуют задачам исследования. Практические рекомендации основаны на результатах исследования и имеют большое практическое значение для системы здравоохранения.

Новизна основных положений и выводов диссертационного исследования

- Дана оценка динамике доминирующих диагнозов заболеваний лиц, испытавших ВИИЯТ в прошлом (до 1990 года), при оказании медицинской помощи указанным лицам в настоящее время в г. Санкт-Петербурге.
- Определена организационная структура модели системы оказания медицинской помощи лицам, испытавшим ВИИЯТ, учитывающая клинические и социально-психологические аспекты оказания медицинской помощи.

- Проведена оценка эффективности применения трехуровневой системы медицинского обслуживания в рамках организационной структуры модели системы оказания медицинской помощи лицам, испытавшим ВИИЯТ.
- Определена необходимость применения дополнительной информации, учитывающей социально-психологические аспекты оказания медицинской помощи лицам, испытавшим ВИИЯТ.

Дискуссионные положения диссертационного исследования

Наряду с отмеченными выше сильными сторонами диссертационного исследования, дискуссионными можно считать вопросы целесообразности:

- детального описания результатов предыдущих исследований и представлять их графически и таблично в литературном обзоре;
- считать группу обследуемых лиц (совокупность) единицей наблюдения.

В результате изучения материалов исследования возникли вопросы к соискателю:


1. Чем обоснован 11 вывод диссертации «Организация системы оказания медицинской помощи лицам, испытавшим ВИИЯТ должна предусматривать возможность оценки качества медицинского обслуживания как по **клинической составляющей**, так и по **социально-психологической составляющей**»?
2. Что дает основание вносить предложение с таким содержанием «Результаты настоящего исследования целесообразно использовать в учебном процессе при подготовке **врачей всех медицинских специальностей**, **врачей-специалистов** практического здравоохранения, **специалистов по специальности «Общественное здоровье, организация здравоохранения, медико-социальная экспертиза»**»?

**Соответствие диссертации критериям, установленным
Положением о присуждении ученых степеней**

Диссертация Першиной Елены Игоревны на тему: «Организация системы оказания медицинской помощи лицам, испытавшим воздействие ионизирующего излучения ядерных технологий» соответствует основным требованиям, установленным Приказом от 19.11.2021 № 11181/1 «О порядке присуждения ученых степеней в Санкт-Петербургском государственном университете», соискатель Першина Елена Игоревна 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

И.о. проректора по последипломному образованию, заведующая кафедрой экономики и управления здравоохранением с курсом последипломного образования ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России


**Шаповалова
Марина Александровна**

Подпись Шаповаловой М.А. заверяю



414000, г. Астрахань,
ул. Бакинская, д. 121
Телефон: +7(8512)52-41-43
Факс: +7(8512)39-41-30
e-mail: post@astgmu.ru