

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора Калининской Алефтины Александровны на диссертационную работу **Гетигежевой Амины Заурбиевны** на тему «Клиническая, медико-экономическая и социальная эффективность терапевтической помощи больным с сердечно-сосудистой патологией в условиях дневных стационаров», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.04 – внутренние болезни и 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение.

Актуальность работы. Болезни системы кровообращения (БСК) были и остаются наиболее актуальной проблемой здравоохранения большинства стран мира в XXI веке, несмотря на непрерывное совершенствование методов диагностики и лечения кардиологических больных.

Болезни системы кровообращения в России занимают первое место в структуре смертности, в структуре заболеваемости и в структуре инвалидности. По данным ВОЗ, 49% смертей в Европейском регионе связано с БСК. При этом смертность трудоспособного населения в Европе в 4,5 раза ниже, чем в РФ.

Каждый третий вызов скорой медицинской помощи в РФ связан с БСК. За последние 8 лет общая заболеваемость населения РФ возросла на 19%, при этом БСК на 56%. Хотелось бы отметить, что за последние 5 лет отмечена положительная тенденция снижения смертности от БСК.

БСК относятся к болезням цивилизации, являются ресурсозатратными и требуют профилактики и навыков культуры здоровья.

Программой государственных гарантий предусматривалось уменьшение почти на 20% объема стационарной помощи за счет развития стационарозамещающих форм, а также планировался рост доли расходов государства на амбулаторно-поликлиническую помощь. Анализ реализации Программы государственных гарантий показал, что диспропорции объемов медицинской помощи на разных этапах ее оказания сохраняются, а развитие стационарозамещающих форм организации медицинской помощи

осуществляется очень медленно. Система здравоохранения продолжает развиваться по экстенсивному пути.

Дневные стационары (ДС) следует рассматривать не только как ресурсосберегающую форму больничного лечения, но и как профилактическую госпитализацию больных, в том числе и по поводу БСК.

В РФ болезни системы кровообращения в структуре госпитализаций в ДС занимают первое место (33,8% в числе пролеченных больных в ДС на базе АПУ и 20,3% в ДС на базе больничных учреждений).

Проблемы развития ДС, в том числе для больных с БСК, являются актуальными и для Кабардино-Балкарской республики (КБР). Однако до настоящего времени деятельность дневных стационаров в КБР не являлась предметом специального научного исследования.

Вышесказанное определяет актуальность исследовательской работы Гетигеживой А.З.

Научная новизна исследования заключается в том, что автором впервые:

- проведено комплексное исследование деятельности дневных стационаров в Кабардино-Балкарской республике;
- дана оценка клинической результативности лечения больных с сердечно-сосудистой патологией в дневном стационаре на базе медицинских организаций (МО), оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь и в стационаре круглосуточного пребывания (КС);
- проведен сопоставительный анализ фармакоэкономической эффективности лечения больных с сердечно-сосудистой патологией в дневном стационаре на базе МО, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь и стационаре круглосуточного пребывания;
- проведено социологическое исследование по изучению мнения больных и врачей о качестве оказания медицинской помощи в дневных стационарах республики;

- разработаны предложения по повышению эффективности деятельности дневных стационаров терапевтического профиля.

Научно-практическая значимость исследования.

Автором проведены мониторинговые исследования здоровья населения, результаты которых позволяют анализировать и своевременно планировать в системе здравоохранения республики адекватные объемы медицинской помощи, в том числе стационарозамещающей.

Проведение сравнительного анализа деятельности дневных стационаров с отделениями аналогичного профиля круглосуточного стационара позволило определить степень эффективности внедрения стационарозамещающих технологий в практику здравоохранения.

Научно обоснована целесообразность лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (гипертонической болезнью, хронической сердечной недостаточностью, стабильной стенокардией напряжения) в условиях дневного стационара, которая подтверждается показателями клинической результативности, сопоставимыми с аналогичными показателями круглосуточного стационара.

На основе оценки современных проблем организации медицинской помощи больным терапевтического профиля в дневных стационарах МО, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, разработаны предложения по повышению ее эффективности.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.

Научные положения, сформулированные диссертантом, выводы и практические рекомендации основаны на использовании современных методологических подходов. Анализ положений, выносимых на защиту, показал, что они отражают ключевые моменты научного исследования. Выводы, сформулированные на основании выполненной научной работы, логически вытекают из результатов исследования, отражают все поставленные задачи исследовательской работы.

Внедрение результатов исследования в практику.

Основные положения исследования и практические рекомендации внедрены в клиническую практику дневных стационаров на базе МО, оказывающих амбулаторно-поликлиническую и больничную помощь населению Кабардино-Балкарской республики.

Результаты исследования используются в учебном процессе на до- и последипломном уровне подготовки на кафедрах терапевтического профиля и общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВПО КБГУ.

Основные результаты исследования получили отражение в 7 научных публикациях, в том числе 3 - в изданиях, рекомендуемых ВАК Минобрнауки РФ. По результатам исследования разработано и внедрено информационное письмо для Министерства здравоохранения КБР.

Соответствие паспорту научной специальности.

Научные положения диссертации соответствуют паспортам специальностей 14.01.04 – внутренние болезни, 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение.

Диссертация изложена на 140 страницах и состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, глав, содержащих результаты собственных исследований и их обсуждение, выводов, практических рекомендаций и указателя литературы, включающего 144 отечественных и 90 работ иностранных авторов. Работа иллюстрирована 35 таблицами и 15 диаграммами.

Во введении обоснована актуальность темы, определены цели и задачи, изложена научная новизна и научно-практическая значимость исследования, представлены основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе представлен аналитический обзор литературы по материалам официальных источников, отечественных и зарубежных авторов, дан анализ состояния проблемы.

Во второй главе представлены материал и методы исследования.

В соответствии с поставленными целью и задачами в исследовании была использована комплексная методика с применением клинических и лабораторных исследований, сравнительно-аналитического, социологического (анкетирование), статистического методов, системного анализа.

Основные изучаемые явления: заболеваемость населения по данным обращаемости за медицинской помощью в динамике за 2006-2012 гг. и объемы медицинской помощи в ДС КБР за 2006-2012 гг., обеспеченность койками ДС на 10 тыс. населения и степень их использования по профилям коек, клиническая эффективность лечения больных с сердечно-сосудистой патологией в дневном и круглосуточном стационарах, фармако-экономическая эффективность лечения больных, социологическая оценка пациентами и врачами деятельности дневных стационаров.

Использованы статистические материалы МЗ КБР (Ф. № 14дс.; Ф. № 016/у-02; Ф. № 007/дс-02 (сводный), Ф. № 12), а также данные по обращаемости населения за медицинской помощью по поводу заболеваний за 2006-2012 гг.

В ходе клинического исследования были обследованы больные с сердечно-сосудистыми заболеваниями, лечившиеся в дневном и круглосуточном стационарах в 2013г. Обследовано 160 больных

Приверженность больных к лечению оценивалась с помощью теста Мориски-Грина (1986).

Экономическая эффективность лечения оценивалась методом «затраты-результативность»: DC/Ef , где DC - прямые затраты (стоимость на курс лечения 1-го больного), Ef - результативность лечения (процент больных с выздоровлением и с улучшением). Фармакоэкономический анализ в двух сравниваемых группах (ДС и КС) включал расчет общих затрат путем суммирования прямых затрат на медикаментозную терапию в амбулаторных условиях, стационарное лечение, посещение терапевта в поликлинике.

В стоимость затрат на стационарное лечение вошла стоимость одной госпитализации. Стоимость медикаментозной терапии в амбулаторных условиях определялась по средней розничной цене медикаментов в аптечной сети г. Нальчика за 2013г. Стоимость единицы объема медицинской помощи определялась согласно Постановлению Правительства КБР № 22-ПП от 18 января 2013г. «О Программе государственных гарантий оказания гражданам в Кабардино-Балкарской Республике бесплатной медицинской помощи на 2013 год».

Анализ медико-социальной эффективности ДС проведен по результатам анкетирования 449 пациентов и 158 врачей.

В третьей главе дана характеристика заболеваемости взрослого населения и анализ клинико-организационной эффективности деятельности дневных стационаров в Кабардино-Балкарской республике.

Показано формирование показателей и структуры заболеваемости взрослого населения в КБР в современных демографических условиях, как необходимое условие анализа развития ДС и профильных коек в них. В связи с этим автором изучены тенденции заболеваемости населения Кабардино-Балкарии за 2006-2012 гг. Установлен рост показателей общей заболеваемости взрослого населения на 14,4 %, впервые выявленной - на 22,6%. Наиболее высокими значениями характеризуется показатель заболеваемости БСК ($14267,6 \pm 734,2$ на 100 тыс. населения). Темп роста общей заболеваемости БСК составил 19,6%, впервые зарегистрированной - 41,5%.

В структуре впервые выявленной заболеваемости среди лиц, старше трудоспособного возраста доля БСК в два раза выше, чем среди взрослого населения в целом. Превалирующими в данном классе являются цереброваскулярные заболевания (34,4 %), и гипертоническая болезнь (25,9 %). Полученные автором результаты мониторинговых исследований заболеваемости населения, позволят планировать адекватные объемы медицинской помощи, в том числе стационарозамещающей.

В соответствии с задачами исследования автором проанализированы основные показатели использования коечного фонда, в том числе ДС в КБР.

Число ДС за изучаемый период 2006 -2012 гг. возросло в 2 раза, коечный фонд в них увеличился в 2,9 раза. В целом, показатель обеспеченности койками в ДС в КБР вырос с 4,0 в 2006 г. до 13,3 на 10 тыс. населения в 2012г. (в РФ – 15,7). Обеспеченность населения койками в ДС на базе МО, оказывающих АПП, составила в 2012 г. 9,9, больничную - 2,4 на 10 тыс. населения. Койки в ДС занимают в структуре общего коечного фонда КБР лишь 11,3%. Таким образом, требуется интенсификация развития сети ДС в республике и коечного фонда в них.

За 7 лет анализа число пролеченных больных на койках ДС возросло в 3,9 раза. Более интенсивно используются койки ДС на базе МО, оказывающих АПП, в структуре которых преобладают терапевтические койки (61,2%). В числе закончивших лечение в ДС, 72,9% составили больные с сердечно-сосудистой патологией.

Анализ показал, что 68% коечного фонда ДС на базе МО, оказывающих АПП, сосредоточено в столице республики, остальные располагаются в сельских районах.

В соответствии с задачами исследования проведен сравнительный анализ клинической эффективности лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в условиях дневного стационара на базе МО, оказывающих АПП, и круглосуточного стационара.

Результаты сравнения клинической эффективности лечения гипертонической болезни, хронической сердечной недостаточности и стабильной стенокардии, оцениваемые в динамике показателями клинико-функционального, клинического состояния и физической резистентности больных, а также морфофункциональными показателями сердца, показателями летальности и потребности в повторных госпитализациях в дневном и круглосуточном стационарах, свидетельствуют о сопоставимости полученных показателей и указывают на клиническую целесообразность

лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в условиях дневного стационара.

Результаты оценки экономической эффективности лечения больных с ГБ и ХСН с применением метода «затраты-результативность» в двух сравниваемых группах указывают на более высокий экономический эффект, достигнутый в дневном стационаре. При одинаковой клинической результативности в обеих группах, составившей 100% (улучшение состояния, отсутствие летальности и повторных госпитализаций) показатель «затраты-результативность» в дневном стационаре при лечении АГ ниже, чем в круглосуточном стационаре в 1,6 раза, а при лечении ХСН - в 1,7 раза.

Длительность пребывания больного с гипертонической болезнью на койке составила, в среднем, в ДС 12,7, в КС - 13,3 дня. Длительность пребывания больного с ХСН на койке составила, в среднем, в ДС и КС 14,3 и 15,3 дней соответственно.

Проведенное социологическое исследование показало, что 71,4% пациентов и 83,7% врачей видят преимущество лечения в ДС в возможности ежедневного пребывания в привычной домашней обстановке, в сохранении привычных социальных связей и в сочетании лечения с трудовой деятельностью.

В числе недостатков при лечении в ДС отмечены невозможность соблюдения диеты в домашних условиях (20%), неудобство транспортировки, отсутствие необходимых медикаментов (более 30%).

При общей положительной оценке врачами работы ДС (75,3%) более 70% из них считают, что данная форма медицинской помощи целесообразна для долечивания больных.

В условиях модернизации здравоохранения представляется важным интенсификация исследования коечного фонда, расширение стационарозамещающих технологий, в первую очередь в амбулаторно-поликлиническом секторе, в том числе для профилактической госпитализации в ДС больных с ГБ. При этом необходимо обеспечить амбулаторно-

поликлинические учреждения современным лечебно-диагностическим оборудованием, которое позволит достичь более высокого уровня оказания медицинских услуг в дневных стационарах.

Выводы валидны, логично вытекают из существа работы и соответствуют положениям, выносимым на защиту.

Цель исследования достигнута, задачи решены. Автореферат и опубликованные статьи отражают содержание диссертационной работы и раскрывают ее основные положения.

Замечания. Глава 3 велика по объёму. На мой взгляд, её можно разделить на две главы, выделив клинический и организационный разделы работы дневных стационаров. В работе также имеются незначительные редакционные замечания. Все замечания не носят принципиального характера и не снижают достоинства диссертационной работы Гетигежевой А.З.

Вопросы к автору. 1. Каковы штаты дневного стационара и формы работы? 2. Как осуществляется преемственность в работе ДС и участковой службы?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Гетигежевой Амины Заурбиевны на тему «Клиническая, медико-экономическая и социальная эффективность терапевтической помощи больным с сердечно-сосудистой патологией в условиях дневных стационаров» является законченной научно-исследовательской работой, содержащей новое решение актуальной задачи – изучение клинической, фармакоэкономической и социальной эффективности терапевтической помощи больным с сердечно-сосудистой патологией в условиях дневных стационаров в Кабардино-Балкарии и разработки предложений по ее совершенствованию.

Диссертационная работа полностью отвечает квалификационным требованиям п. 9 Положения «О порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а её автор Гетигежева Амина Заурбиевна заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.04 – внутренние болезни и 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение.

Руководитель отделения
Организации лечебно-профилактической помощи
ФГБУ «Центральный научно-исследовательский
институт организации и информатизации
здравоохранения» Минздрава России,
127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11
Телефон/факс: +7 (495) 619-00-70,
доктор медицинских наук,
профессор

Алефтина Александровна Калининская

Подпись доктора медицинских наук, профессора А.А. Калининской заверяю:
Ученый секретарь ФГБУ
«Центральный научно-исследовательский
институт организации и информатизации
здравоохранения» Минздрава России,
кандидат медицинских наук



Анастасия Викторовна Гажева