

Голові спеціалізованої вченої ради
Д 64.600.06 Харківського національного
медичного університету д. мед. н.,
професору Огнєву В. А.

ВІДГУК

офіційного опонента Сміянова Владислава Анатолійовича
на дисертаційну роботу Яреминої І.В. «Медико-соціальне обґрунтування
економічних механізмів оптимізації госпітальної медичної допомоги
вторинного рівня (на прикладі стаціонарних відділень м. Вінниці)», що
представлена на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук
за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина до спеціалізованої вченої
ради Д 64.600.06 Харківського національного медичного університету

Актуальність теми.

Дисертаційна робота присвячена актуальній проблемі: обґрунтуванню економічних механізмів оптимізації стаціонарної медичної допомоги вторинного рівня.

Це пояснюється, насамперед, початком впровадження в Україні реформи первинної медичної допомоги та підготовкою до реформування вторинного та третинного рівнів. Відмічаючи необхідність оптимізації ліжкового фонду, який значно перевищує показники європейських систем охорони здоров'я, питання наукового обґрунтування кількості і профільності скорочення ліжок і його вплив на якість стаціонарної медичної допомоги в Україні є недостатньо вивченим.

Наукові дослідження зарубіжних вчених дають неоднозначні відповіді щодо цієї проблеми.

Відомо, що існує велика кількість показників і критеріїв якості стаціонарної медичної допомоги. Для вивчення економічних механізмів оптимізації стаціонарної медичної допомоги дисертантом був вивчений і проаналізований показник повторної госпіталізації, який в Україні складає до 30% в перший рік після виписки.

Саме тому індикатором якості стаціонарної медичної допомоги дисертантом було обрано тривалість періоду між черговими госпіталізаціями (ТПМГ).

Вищезазначене обумовило актуальність дослідження, визначило його мету і завдання, стало основою при виборі методичного апарату, дизайну

дослідження.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Дисертаційна робота виконувалась відповідно до плану виконання дисертацій Вінницького національного медичного університету у рамках комплексної науково-дослідної роботи «Вивчення показників здоров'я різних груп населення як основа для реформування системи охорони здоров'я України», № держреєстрації - 0110U000522.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих в дисертації. Дисертаційна робота Яреминої І.В. «Медико-соціальне обґрунтування економічних механізмів оптимізації госпітальної медичної допомоги вторинного рівня(на прикладі стаціонарних відділень м. Вінниці)» є комплексним медико-соціальним дослідженням, виконаним на високому методичному рівні, у якому автором визначено мету, яка полягає в: науковому обґрунтуванні економічних механізмів оптимізації стаціонарної медичної допомоги вторинного рівня на прикладі стаціонарних відділень терапевтичного профілю м. Вінниці.

Завдання, що скеровані на її досягнення, є комплексними і пошукувачем вирішені повністю.

Основні положення роботи, сформульовані автором дисертації, викладено на підставі поглибленого аналізу 134 літературних та 19 електронних джерел, з них 54 зарубіжних та результатів власних досліджень на достатньому обсязі даних. Всі положення роботи науково обґрунтовані. Результати власних досліджень, отримані автором на репрезентативній вибірці, статистично адекватно оброблені та проаналізовані з використанням відповідних сучасних методів системного підходу.

При проведенні дослідження дисертантом використано 44 статистичні карти вивчення показників роботи відділень стаціонарів м. Вінниці, 113274 ф. №066/о, 65 статистичних карт вивчення обсягів допомоги на послідовних епізодах госпіталізації пацієнтів гастроентерологічного профілю.

Вивчення впливу навантаження лікаря на тривалість перебування у стаціонарі (2008-2012 рр.) на основі натурного експерименту. Вивчено 2680 статистичних карт епізоду госпіталізації пацієнта, 2680 ф. №003/о, 2680 ф. №025/о.

Вивчення впливу тривалості перебування у стаціонарі на тривалість періоду до наступної госпіталізації. Вивчено 2680 статистичних карт епізоду госпіталізації пацієнта, 2680 ф. №003/о, 2680 ф. №025/о, 94 ф. №106/о-95.

Результати дослідження задокументовані, цифрові дані статистично оброблені з використанням адекватних методів.

Таким чином, можна констатувати, що достовірність отриманих результатів спирається на застосування відповідних статистичних методів обробки, аналізу і узагальнення даних, які використовувались для комплексного вивчення об'єкту дослідження та досягнення мети дослідження.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що вперше в Україні:

1. Науково обгрунтовано економічні механізми оптимізації госпітальної медичної допомоги вторинного рівня.
2. Розроблено методологію емпіричної валідації зміни обсягу медичної допомоги внаслідок зміни професійного навантаження лікарів стаціонару.
3. Запропоновано методологію експериментальної верифікації впливу збільшення професійного навантаження лікарів стаціонару на тривалість перебування хворих у стаціонарі та ризики їх наступної госпіталізації (на основі МРН моделі конкурентних ризиків).
4. Обгрунтовано систему економічних і організаційних заходів щодо покращення якості стаціонарної допомоги та зменшення ризиків наступної госпіталізації.

Теоретичне значення одержаних результатів дослідження полягає у суттєвому доповненні теорії соціальної медицини в частині застосування економічних важелів щодо покращення якості стаціонарної допомоги.

Практичне значення одержаних результатів дослідження полягає в тому, що вони стали підставою для:

- 1) вивчення резервів впливу професійного навантаження лікарів госпітальної ланки на ризики повторної госпіталізації хворих;
- 2) оцінки ризиків повторних госпіталізацій в залежності від медико-організаційних та соціальних факторів (відділення, місяць, причина, порядок госпіталізації, стан пацієнта, супутні хвороби, зайнятість, вік, стать та ін.);
- 3) розробки алгоритму дій з покращення якості стаціонарної допомоги;
- 4) оцінки ефективності впровадження елементів запропонованого алгоритму дій з покращення якості стаціонарної допомоги як складової системного експерименту з оптимізації системи охорони здоров'я у Вінницькій області.

Результати дослідження впроваджені:

- на державному рівні шляхом включення пропозицій до наказів МОЗ України №735 від 30.08.2010 р. «Про визначення основних етапів реформування медичного обслуговування», та №851 від 03.10.2013 р. «Про

науково-методичний та організаційний супровід виконання окремих завдань Національного плану дій на 2013 рік» в розділі 24.9 «Розроблення ресурсної моделі госпітального округу», розробки, затвердження та впровадження інформаційного листа «Економічні механізми зменшення ризику повторної госпіталізації та заходи їх реалізації» (Київ, 2015 р.);

- *на регіональному рівні* шляхом впровадження окремих елементів запропонованої системи заходів з покращення якості стаціонарної допомоги в процесі реформування медицини у Вінницькій та Житомирській областях (акти впровадження), зокрема прийняття рішення 3 сесії Вінницької обласної Ради від 28.01.2011 «Про основні напрями реформування системи охорони здоров'я в області та завдання органів місцевого самоврядування, місцевих органів виконавчої влади щодо забезпечення ефективного медичного обслуговування громадян».

Повнота представлення результатів в друкованих працях.

Результати досліджень, викладені у дисертації, оприлюднені на 4-й Міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні питання експериментальної, клінічної та профілактичної медицини» (Вінниця, 17-18 травня 2013 р.), Міжнародній науково-практичній конференції «Здоров'я населення, актуальні проблеми та перспективи розвитку системи охорони здоров'я» (Харків, 31 жовтня - 1 листопада 2013 р.), Міжнародній науково-практичній конференції «Напрямки реалізації Європейської стратегії здоров'я 2020 в Україні» (Полтава, 9-10 травня 2014 р.), 4-й Європейській конференції по біологічним і медичним наукам (Відень, Австрія, 13 січня 2015 р.), Міжнародній науково-практичній конференції «Здоров'я та суспільні виміри в академічному просторі та поза ним» (Вінниця, 6-7 жовтня 2016).

Всього за темою дисертації опубліковано 7 наукових праць, з них 5 статей у фахових виданнях, рекомендованих МОН України та дві у іноземних виданнях, дві - апробаційного характеру, дві - додатково відображають наукові результати дослідження, один із них - інформаційний лист.

Структура та обсяг дисертації. Дисертація є завершеною науковою роботою. Вона побудована класично. Дисертацію викладено на 180 сторінках друкованого тексту, з них обсяг основного тексту - 156 сторінок. Робота складається із вступу, огляду літератури, розділу матеріалів та методів досліджень, чотирьох розділів власних досліджень; аналізу і узагальнення результатів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел, ілюстрована 21 таблицею, 11 рисунками, має 2

додатки (на 5 сторінках). Список використаної літератури містить 153 наукових джерел, у тому числі 54 англомовних.

Всі розділи власних досліджень викладені у чіткій послідовності до поставлених цілей і завдань роботи, кожний наступний етап роботи логічно впливає з попереднього.

Вступ написано відповідно до діючих вимог ДАК України. Автором логічно обгрунтовано актуальність проведення дослідження, чітко сформовано мету та основні завдання дослідження, об'єкт, предмет та методи дослідження, наукову новизну.

У вступі задекларовано особистий внесок здобувача. Представлено теоретичне та практичне значення результатів дослідження, впровадження отриманих результатів, дані про публікації.

Характеристика розділів, оцінка змісту дисертації, її завершеність у цілому.

Перший розділ дисертації присвячений аналізу даних літератури за тематикою проведеного дослідження, проаналізований вітчизняний та зарубіжний досвід та сучасний погляд на стан та резерви покращення обслуговування населення стаціонарною медичною допомогою. Синтезовані сучасні епідеміологічні дані, фактори (контингенти) ризику, проаналізовано сучасний досвід застосування економічних підходів для обгрунтування організації надання стаціонарних послуг. Особлива увага приділена методологічним особливостям досліджень та невирішеним проблемам по обгрунтуванню економічних механізмів покращення якості надання стаціонарних послуг за критерієм зниження ризику повторних госпіталізацій.

У другому розділі дисертаційної роботи описані структура організації досліджень дисертації з відповідними основами вибірок, основні характеристики матеріалу дослідження та методи аналізу даних.

Для досягнення поставленої мети на основі системного підходу розроблена спеціальна програма дослідження, яка передбачала його виконання у п'ять етапів із використанням адекватних наукових методів. З огляду на багатовекторність та комплексність завдань дослідження проводилось поетапно, з застосуванням епідеміологічного, соціологічного, статистичного та багатьох інших специфічних математичних та економічних методів аналізу. Відправною точкою була розробка економетричної моделі поведінки лікаря стаціонару та наступна її емпірична верифікація в умовах оптимізації структури стаціонарної допомоги у м. Вінниці.

В третьому розділі дисертантом вперше в Україні розроблена теоретична економетрична модель, яка пов'язує якість надання стаціонарних

послуг з конкуренцією на ринку медичних послуг, навантаженням лікаря стаціонару та очікуваною тривалістю перебування у стаціонарі.

Модель побудована на класичних економічних кривих, а саме кривої утиліт лікаря стаціонару та прямої бюджетних обмежень. Утиліти, тобто задоволеність результатами своєї діяльності лікарем, є функцією зокрема від його доходу, інтенсивності праці, розподілом часу на клінічну, параклінічну активність та відпочинок. Цікаво, що співвідношення параклінічних годин до клінічних взято за свідчення якості лікування, що вперше використано канадськими науковцями для вивчення реформування стаціонарної допомоги в Квебеці в 2005-2010. Точка дотику двох вказаних економічних кривих визначає максимально досяжну кількість утиліт лікаря за його бюджетних обмежень.

Розгляд залежності положення точки дотику від інтенсивності праці та співвідношення параклінічних і клінічних годин за сталості інших компонент становлять ключ використання моделі для вивчення впливу конкуренції на якість стаціонарної допомоги.

На основі результатів розробленої моделі дисертант зробив 2 основні висновки:

1. Зростання конкурентного середовища без відповідних компенсацій призводить до зменшення кількості послуг, що надаються лікарем стаціонару, а також до зменшення клінічних годин роботи. Відповідно лікар переключається на виконання функцій, які сприяють підвищенню якості лікувального процесу за рахунок збільшення параклінічних годин. Крім того, якість послуг покращується з огляду на обернений характер залежності якості і інтенсивності праці (Damien Échevin, Bernard Fortin, 2011), так як на одну послугу припадає більше часу, тобто виконується ретельніше, і продуманіше.

2. Зі збільшенням конкуренції середня тривалість лікування у стаціонарі збільшується внаслідок зміни лікарської практики.

Четвертий розділ дисертації присвячений тестуванню гіпотези очікуваного зменшення середньої тривалості лікування при збільшенні навантаження на лікаря стаціонару, тобто при зменшенні конкуренції. Для цього дисертантом був використаний натурний експеримент.

Для аналізу був взятий окремий випадок, хоча і досить типовий в Україні, коли без проведення аналізу і наукових розрахунків в потребі, без впровадження сучасних протоколів, нових технологій діагностики і лікування, ефективних методів управління і контролю якості медичної допомоги чиновниками охорони здоров'я у м. Вінниці була реорганізована стаціонарна допомога терапевтичного профілю. З двох терапевтичних

відділень, які функціонували у м. Вінниці було залишено одне без збільшення ліжок і штату.

Дисертантом була обґрунтована модель, яка дозволяє ідентифікувати і оцінити вплив зменшення конкуренції лікарів за пацієнта, що відбулася внаслідок скорочення ліжок і лікарів на ризики двох подій: а) тривалість лікування у стаціонарі і б) терміни повторної госпіталізації до того ж відділення і з приводу того ж захворювання протягом одного року.

Тестування показало, що відбулося скорочення середнього терміну перебування хворих на ліжку за росту інтенсивності госпіталізацій.

Також встановлено, що спостерігається прогресивне скорочення протягом років спостереження (2008-2012 рр.) очікуваної тривалості перебування у відділеннях.

У зв'язку з цим дисертантом ставиться питання: наскільки потерпає при цьому, якщо взагалі це має місце, якість медичного обслуговування пацієнта? Відповідь на це запитання дисертант розкриває в наступному, розділі.

В п'ятому розділі дисертації тестувалась гіпотеза впливу тривалості перебування пацієнтів у стаціонарі на якість лікування. Як критерій якості дисертант обрала тривалість періоду між черговими госпіталізаціями. ТПМГ є еквівалентом ризику повторної госпіталізації, який при повторній госпіталізації у відділення того ж профілю вважається, на думку де-яких дослідників, свідченням невдалого завершення попереднього випадку стаціонарного лікування.

Дисертантом було зроблено припущення про існування зв'язку між тривалішим перебуванням пацієнта у стаціонарі і зменшенням ризику повторної госпіталізації за рахунок забезпечення додаткової якості. І, навпаки, якщо триваліше перебування не забезпечує додаткової якості, вищезгаданого зв'язку не існує. Тому виявлення такого зв'язку еквівалентно підтвердженню гіпотезі розділу 3, яка впливає з теоретичної моделі поведінки лікаря і стосується переорієнтації на додаткову якість обслуговування стаціонарних хворих за умов посилення конкурентного середовища.

Після аналізу статистичних даних було виявлено, що експериментальні дані підтримують основну гіпотезу. Зі зменшенням тривалості перебування пацієнта у стаціонарі за конкретної ситуації м. Вінниці дійсно страждає його якість, яка простежується на клінічних наслідках, зокрема зменшується ТПМГ. Це зменшення суттєве для наступної госпіталізації з тієї ж причини, що і попередня.

На думку дисертанта, одним із важливих аспектів, який може пояснити ситуацію, є відсутність інноваційних методів лікування, впровадження сучасних механізмів покращення якості медичної допомоги, стандартів і протоколів лікування, мотиваційних механізмів та інше.

З результатів досліджень доведено, що скорочення тривалості перебування пацієнтів у стаціонарі за існуючої ситуації у м. Вінниці погіршує прогнози і збільшує ризики наступних госпіталізацій.

В розділі також даний аналіз показників ТПМГ (середніх термінів перебування і тривалості періоду між черговими госпіталізаціями) в залежності від посади лікаря та контингенту хворих. Було виявлено, що зайняте населення віддає перевагу інтенсивнішому лікуванню для мінімізації відриву від роботи.

В шостому розділі дисертації викладено обґрунтування удосконаленої моделі стаціонарної медичної допомоги вторинного рівня на основі економічних механізмів зниження ризику повторної госпіталізації, перспективні заходи їх реалізації в Україні та експертно оцінена її ефективність.

Основними з цих заходів дисертант пропонує такі:

- підвищення оплати праці лікаря через мотиваційні механізми оплати якості праці;
- впровадження стаціонарозамінних форм обслуговування населення;
- розвиток реальної системи бар'єрів вільного доступу до стаціонарної допомоги на рівні сімейного лікаря;
- розвиток конкурентного середовища на ринку медичних послуг;
- розвиток громадських об'єднань споживачів медичних послуг.

Незалежні експерти позитивно оцінили запропоновані дисертантом інноваційні наукові підходи до вирішення економічних механізмів оптимізації стаціонарної медичної допомоги вторинного рівня та підтримали запропоновані дисертантом організаційні заходи щодо зменшення ризику повторної госпіталізації. Це дало можливість дисертантові рекомендувати запропоновані інновації для впровадження в систему охорони здоров'я країни.

На мій погляд, в сучасних умовах розвитку системи охорони здоров'я важливою є пропозиція дисертанта щодо застосування механізму державно-приватного партнерства в процесі створення матеріально-технічної бази та організації лікувально-діагностичного процесу.

Висновки дисертаційного дослідження складаються із 5 пунктів, є обґрунтованими та аргументованими, містять фактичний матеріал,

відповідають меті і завданням дисертаційного дослідження та відображають отримані в ході дослідження результати.

Практичні рекомендації дисертанта базуються на отриманих в ході дослідження результатах.

Оцінка ідентичності змісту автореферату і основних положень дисертації.

Автореферат дисертаційного дослідження Яреминої І.В. повністю відображає зміст дисертації, відповідає головним її положенням, оформлений згідно з вимогами ДАК України. Зміст автореферату та основних положень дисертаційної роботи є ідентичними.

Дисертація відповідає паспорту спеціальності 14.02.03 – соціальна медицина.

Ознак плагіату під час проведення опоненції дисертації не виявлено.

Зауваження та питання.

Дисертаційне дослідження є комплексною, самостійною завершеною науковою працею, в якій вирішена актуальна наукова проблема в галузі соціальної та практичної медицини. Проте, під час проведення опоненції дисертаційної роботи виникли питання, які потребують уточнення:

Зауваження:

Дисертаційна робота перевантажена спеціальною термінологією, розрахунковими формулами і таблицями, частину з яких можна було б скоротити і об'єднати.

Питання:

1. Ви часто в дисертаційній роботі вживаєте терміни клінічні і параклінічні години лікаря. Поясніть, будь ласка, ці терміни.
2. Ви показали, що якість медичної допомоги у стаціонарах терапевтичного профілю погіршилася після скорочення ліжок. Які, на Вашу думку, потрібно було б провести дослідження або впровадження організаторам охорони здоров'я перед прийняттям рішення про кількість скорочених ліжок м. Вінниці?
3. Які мотиваційні механізми підвищення якості медичної допомоги для лікарів стаціонарних відділень Ви б запропонували?
4. У своєму дослідженні Ви пропонуєте розпочинати профілактичну роботу з пацієнтами у стаціонарі. Який вид цієї профілактики – первинна, вторинна чи третинна?

Необхідно зазначити, що задані питання не впливають на загальну позитивну оцінку дисертаційної роботи Яреминої І.В.

ЗАГАЛЬНИЙ ВИСНОВОК

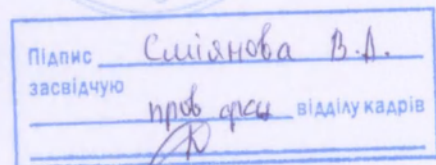
Дисертаційна робота Яреминої І.В. «Медико-соціальне обґрунтування економічних механізмів оптимізації госпітальної медичної допомоги вторинного рівня (на прикладі стаціонарних відділень м. Вінниці)», яка представлена на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина є завершеним, комплексним, самостійно виконаним на сучасному рівні науковим дослідженням, яке містить нове вирішення актуальної наукової і практичної для охорони здоров'я України проблеми – наукового обґрунтування економічних механізмів оптимізації госпітальної медичної допомоги вторинного рівня.

Представлена дисертаційна робота за своєю актуальністю, науковою новизною та практичним значенням, рівнем висвітлення результатів та їх впровадження відповідає вимогам п.11 «Порядку присудження наукових ступенів та присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника» затвердженого Постановами Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 р. № 567 та від 19.08.2015 р. №656, а її автор – Яремина Ірина Василівна – заслуговує на присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина.

Офіційний опонент:

завідувач кафедри громадського здоров'я
Сумського державного університету,
доктор медичних наук, професор


Сміянов В.А.



*Відрук офіційного опонента
нафійшов до спеціалізованої
Оценот ради ОЦ.Ід.Ідр.*

Вг. секретар 