

РЕЦЕНЗИЯ

на диссертационную работу Мейрмановой Ж.М. «Научно-обоснованные подходы к развитию концепции управления здоровьем в современных условиях», представленной на соискание степени доктора философии (PhD) по специальности 6Д110200 – «Общественное здравоохранение»

1.Актуальность темы исследования

Здоровье людей в Республике Казахстан (РК) лежит в основе социального и экономического развития и способствует более эффективному решению поставленных задач во всех секторах общества. В охрану и укрепление здоровья вносят вклад все сферы и уровни государственного управления.

Политика Здоровье - 2020 содержит социально-экономическую аргументацию в пользу улучшения показателей здоровья и прочное научное обоснование необходимости инвестиций и практических мер в рамках комплексного подхода к укреплению здоровья, профилактике болезней и повышению уровня благополучия людей.

Хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ) являются ведущими причинами смертности во всем мире, ежегодно унося больше жизней, чем все остальные причины, взятые вместе. Несмотря на их быстрое распространение и неравномерное распределение, большую часть последствий для людей и общества, связанных с ежегодной смертностью от ХНИЗ, можно было бы предотвратить с помощью усиления профилактики и совершенствования мер борьбы с ХНИЗ. Что в свою очередь позволит выявить пациентов имеющих факторы риска (ФР), сократить преждевременную смертность и снизить заболеваемость и инвалидность, улучшить основные показатели здоровья, качество и образ жизни населения.

Неинфекционные заболевания (НИЗ) являются основной причиной смертности и случаев преждевременной смерти в РК. Анализ заболеваемости по РК выявил рост бремени хронических заболеваний. Среди причин заболеваемости 4 фактора риска (высокое артериальное давление, уровень холестерина, табакокурение и употребление алкоголя) суммарно составляют 87,5% бремени заболеваний. Ведущей причиной смертности населения РК являются болезни системы кровообращения (БСК) (26% от общей смертности), наиболее частые – инсульты, инфаркты, острые коронарные синдромы, от которых ежегодно умирают около 35 тысяч человек. Рост первичной заболеваемости БСК составляет почти 15% (2010 год – 2086,7 на 100 тыс. населения, 2014 год – 2394,7), заболеваемости сахарным диабетом – на 10,8% (2010 год – 146,6 на 100 тыс. населения, 2014 год – 164,4), являющейся одной из самых частых причин сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Второй ведущей причиной является смертность от злокачественных новообразований (12,7% от общей смертности), от которых ежегодно умирают около 17 тысяч человек, из них 17,6% составляет рак легких. В структуре умерших от рака легких 82% составляют мужчины, в

90% причиной рака у которых является курение. Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями увеличился на 9,7% (2010 год – 181,2 на 100 тыс. населения, 2014 год – 198,7). В РК проблема борьбы с НИЗ весьма актуальна. Данные заболевания относятся к категории социально-значимых заболеваний, меры борьбы с ними определены как один из основных приоритетов развития системы здравоохранения РК, включены в политику охраны здоровья и отмечены в Государственных программах развития здравоохранения РК. Была разработана местная программа, периодически проводится мониторинг образа жизни населения и состояния здоровья. В ходе реализации были разработаны модели профилактических программ для целевых категорий населения (взрослое население, дети и работники). Определены уровень подготовки врачей по ХНИЗ, также проведены обучающие семинары, научные исследования. Результаты программ были использованы при разработке государственной политики охраны здоровья населения РК и целевых отраслевых программах.

В связи с этим, исследование докторанта Мейрмановой Ж.М. «Научно-обоснованные подходы к развитию концепции управления здоровьем в современных условиях», является одной из приоритетных проблем в РК. Актуальность темы исследования безусловна и состоит в разработке подходов к развитию концепции управления здоровьем на основе изучения современных тенденций сохранения и укрепления здоровьем, профилактики заболеваний.

2. Научные результаты в рамках требований к диссертациям

Диссертация написана в традиционном стиле, состоит из введения, трех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка использованных источников, приложений.

Во введении ясно изложена актуальность проблемы, четко определены цель и задачи исследования, показаны научная новизна, теоретическая и практическая значимость, точно сформулированы основные положения диссертации, выносимые на защиту.

В первой главе диссертации автором проведен обзор и анализ литературных данных. Проведенный анализ моделей оказания медицинской помощи при хронических заболеваниях, используемых во многих странах мира, показал, что стратегии по ведению хронических болезней обладают мощным потенциалом для продления жизни людей, сохранения их трудоспособности и качества жизни. Эффективное ведение сложных хронических заболеваний является одной из самых больших трудностей, с которыми столкнулись сегодня системы здравоохранения. Требуются новые способы оказания медицинской помощи, включающие интеграцию поставщиков медицинских услуг и тесную координацию их действий. Международный опыт показал, что внедрение новых моделей медицинской помощи происходит легче в системах здравоохранения с четкой ориентацией на первичную помощь. В настоящее время существует целый ряд моделей, на примере которых могут учиться руководители здравоохранения в поисках

эффективных решений. В тоже время, качественных данных о различных элементах моделей недостаточно, мало данных о результатах переноса этих моделей в другие страны. Существует необходимость в дальнейших оценках новых моделей медицинской помощи, внедренных в Европе и США, что позволит расширить базу имеющихся данных.

Во второй главе описана методология исследования. Для анализа использовались данные, полученные от самих обследуемых в ходе стандартного опроса, а также данные, полученные в результате выкопировки из амбулаторных карт респондентов, попавших в выборку. Данное исследование было также направлено на получение информации о распространенности ХНИЗ, таких как сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания, хронические заболевания органов дыхания и пищеварения. Анализ результатов исследования дал возможность составить общее представление о состоянии здоровья населения на данный период, влиянии поведенческих факторов риска, возможностях управления ФР и тенденциях на будущее. Для достижения цели и решения поставленных задач была разработана программа исследования. За основу методологии исследования взята методология международной программы интегрированной профилактики неинфекционных заболеваний (Countrywide Integrated Noncommunicable Disease Intervention Programme – CINDI).

В третьей главе представлены результаты собственного исследования и доказано, что наилучший подход для выбора стратегии профилактики должны учитывать влияние факторов риска развития ХНИЗ, их уровень в отдельности или комбинации ФР. Лицам, принимающим решения в области политики укрепления здоровья и профилактики заболеваний, необходимо использовать данные эпидемиологических исследований для разработки конкретных стратегий, учитывать популяционный подход и стратегию высокого риска. Определение потребностей, приоритетов и ресурсов позволяет разработать более эффективный план профилактики. Очень важно при анализе и интерпретации эпидемиологических данных определять стратегию вмешательства для каждой целевой группы.

В четвертой главе анализируется заболеваемость и смертность от основных хронических неинфекционных заболеваний, эффективности скрининговых и профилактических программ. Соискателем показано, что на фоне увеличения показателей выявляемости ХНИЗ и ФР показатели заболеваемости и смертности остаются высокими, что требует дальнейшего совершенствования технологий профилактики заболеваний, развитие подходов к управлению здоровьем с акцентом на пациент-ориентированные модели, включающие ответственность самого человека.

В пятой главе докторант Мейрманова Ж.М. предложила научно-обоснованные подходы к развитию концепции управления здоровьем в современных условиях которые должны быть направлены на решение современных задач систем здравоохранения, в частности обеспечение качества медицинской помощи и оптимизации затрат на здравоохранение.

Предложенная концепция объединяет основные современные подходы к решению задач систем здравоохранения и построена на принципах доказательности, обобщает современный международный и отечественный опыт профилактических программ, объединяет различные подходы профилактики ХНИЗ (популяционный и индивидуальный/групповой в зависимости от задач вмешательств), обосновывает новые подходы к работе с населением через реализацию принципа пациент-ориентированности и солидарной ответственности населения за свое здоровье, определяет комплексный и систематический подход, на основе мониторинга образа жизни населения, определяет основные направления деятельности медицинских организаций. Концепция является универсальной, так как включает общие принципы достижения цели и может быть использована при разработке новых программ профилактики заболеваний, укрепления здоровья, формирования здорового образа жизни на разных уровнях оказания лечебно-профилактической помощи населению.

Диссертация изложена в логической последовательности, в заключении обобщены и обсуждены основные результаты работы, проведено сравнение с аналогичными исследованиями в этой области. Таким образом, диссертационная работа Мейрмановой Ж.М. по объему проведенных исследований, теоретической и практической значимости полученных результатов является существенным теоретическим и практическим вкладом в науку общественное здоровье и здравоохранение и полностью соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание степени доктора философии PhD по специальности 6D110200 - «Общественное здравоохранение».

3. Степень обоснованности и достоверности каждого научного результата, выводов и заключения соискателя, сформулированных в диссертации.

Научные результаты, полученные соискателем, обоснованы на достаточно большом объеме данных. Выводы обоснованы и соответствуют цели и задачам исследования. Достоверность результатов, заключения и выводов не вызывает сомнения, так как они исходят из установленных данных и не содержат элементов предположений.

4. Степень новизны каждого научного результата, выводов и заключения соискателя, сформулированных в диссертации.

Степень новизны полученных результатов была обеспечена адекватностью использованного методического аппарата целям и задачам исследования, а также объективностью полученных результатов. Эффективные меры в управлении здоровьем включают профилактику возникновения ХНИЗ, раннее выявление и лечение заболеваний, постоянный мониторинг ФР на популяционном уровне. За период с 2010 по 2014 год рост заболеваемости ИБС по г. Алматы составляет почти 55% (2010 год – 585,5 на

100 тыс. населения, 2014 год – 907,9 на 100 тыс. населения), распространенность сахарного диабета увеличилась на 21% (2010 год – 1737,9 на 100 тыс. населения, 2014 год – 2094,4 на 100 тыс. населения). Распространенность поведенческих и биологических ФР в исследуемой выборке по г. Алматы достаточно высокая. Наиболее распространенными ФР были низкое потребление свежих овощей и фруктов (83%), избыточная масса тела (ИМТ) (42%), повышенный уровень холестерина в крови (38,8%), повышенное употребление соли (35,1%), низкая физическая активность (33,4%), повышенное употребление сахара (31,9%). Распространенность АГ составила 23,8%, курения - 20,4%, высокое употребление алкоголя – 3,1%.

Поведенческие факторы риска и их сочетания по-разному распределены среди мужчин и женщин, что должно учитываться в профилактической работе с этими контингентами. Доля лиц, у которых отсутствовали изучаемые факторы риска, была больше у женщин и составила 2,3% (n=18), среди мужчин – 0,4% (n=3). Доля лиц с наличием только одного изучаемого фактора риска также выше среди женщин (11,6%), чем среди мужчин (6,8%). Среди мужчин и женщин, имеющих один ФР, наиболее распространенным является недостаточное употребление свежих овощей и фруктов (5,3% и 7,8% соответственно). Большинство респондентов имеют сочетание 2-х факторов риска (89% мужчин и 66,3% женщин). Наибольшее бремя для развития ССЗ в изучаемой популяции обусловлено гиперхолестеринемией (ПАР=44%) и АГ (ПАР=35%); для развития сахарного диабета наибольшее бремя обусловлено гиперхолестеринемией (ПАР=60%), недостаточным потреблением свежих овощей и фруктов (ПАР=29%). Наибольший вклад в развитие болезней органов дыхания в данной популяции осуществляет повышенный уровень холестерина (ПАР=28%), АГ (ПАР=21%), избыточный ИМТ (ПАР=20%) и курение (ПАР=17%); в развитии болезней органов пищеварения – повышенный уровень холестерина (ПАР=30%). Анализ заболеваемости, смертности и эффективности скрининговых программ показал, что на фоне увеличения показателей выявляемости ХНИЗ и ФР показатели заболеваемости и смертности остаются высокими, что требует дальнейшего совершенствования технологий профилактики заболеваний, развитие научно-обоснованных подходов к управлению здоровьем с акцентом на пациент-ориентированные модели, включающие повышение ответственности населения за свое здоровье и определении приоритетности ФР образа жизни, основанной на результатах научных исследований. На основе полученных научных результатов разработаны основные подходы к развитию концепции управления здоровьем, включающие в себя следующее: концепция должна основываться на научных доказательствах, что является сегодня во всем мире признанной методической основой организации и управления здравоохранением; необходимым условием эффективности программ по управлению здоровьем является управление и координация со стороны администрации региона и принятие управленческих решений на основе доказательности; следует включать необходимые компоненты, такие как, планирование, проведение и мониторинг с оценкой результативности;

предусматривать возможности для обмена данными, как на национальном, так и международном уровнях. Таким образом, работа содержит достаточную степень новизны основных результатов и выводов сформулированных в диссертации.

5. Оценка внутреннего единства полученных результатов.

В заключении обобщены полученные результаты, а сформулированные выводы и практические рекомендации вытекают из содержания диссертации, являются результатом исследования, соответствуют поставленной цели и задачам. Диссертационная работа характеризуется последовательностью и логичностью изложения материала, а также внутренним и методологическим единством.

6. Направленность полученных результатов на решение соответствующей актуальной проблемы.

Докторантом на основе международной методики определения популяционного атрибутивного риска были установлены ФР образа жизни, имеющие наибольшее влияние на возникновение и развитие основных классов ХНИЗ. Установлено, что в современных условиях приоритетными биологическими факторами риска ХНИЗ являются: повышенный уровень холестерина, наличие артериальной гипертонии и избыточная масса тела; поведенческими – нерациональное питание и курение. Разработана научно-обоснованная концепция управления здоровьем, базирующаяся на принципах доказательности, достоверности и пациент – ориентированности, что отвечает современным задачам здравоохранения в области повышения качества медицинской помощи и оптимизации затрат. На основе полученных научных результатов разработаны и предложены рекомендации по профилактике приоритетных ФР образа жизни, обуславливающих состояние здоровья населения для практического здравоохранения. Разработанная концепция управления здоровьем и организационно-функциональная модель центра ведения хронических больных является практическим инструментом реализации политики охраны здоровья и помогут организаторам здравоохранения при принятии научно-обоснованных управленческих решений по оптимизации организации деятельности медицинских организаций на современном этапе.

7. Подтверждение опубликования основных положений, результатов, выводов и заключения диссертации.

Основные положения диссертации доложены на: Научном комитете кафедр «Политика и управление здравоохранением», «Общественное здравоохранение», «Нормальная физиология с курсом валеологии», «Менеджмент в здравоохранении и фармации», «Международное здравоохранение», модулей «Экономика в здравоохранении», «Медицинское право и основы законодательства в здравоохранении» от «18 ноября» 2016года; учебном семинаре «Глобальное здоровье и развитие»

Медицинский Университет Тайбэй, Тайвань, 2015 год; учебном семинаре модуля «Менеджмент здравоохранения»; Азиатский Тихоокеанский Университет, Беппу, Япония, 2015 год; Международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы формирования общественного здоровья в условиях системной модернизации здравоохранения», Алматы, 22 апреля 2015 года; Международной научно-практической конференции «Приоритеты общественного здравоохранения и профилактической медицины в XXI веке», Алматы, 4 декабря 2015 года; Международной научно-практической конференции для молодых ученых «Развитие общественного здравоохранения, как основы охраны здоровья населения», в рамках III Международной научно-практической конференции «Наука и медицина: современный взгляд молодежи» посвященный 25-летию Независимости Республики Казахстан, Алматы 22 апреля, 2016 года; на II Международной научно-практической конференции «Научный форум: медицина, биология, химия», Москва 22 декабря, 2016 года.

По теме диссертации опубликовано 12 научных работ, из них 4 в изданиях рекомендованных Комитетом по контролю в сфере образования и науки Министерства образования и науки РК, 4 в сборниках и материалах международных научно-практических конференций и 1 статья издана в Ежемесячном рецензируемом научно-практическом журнале «Экология человека» (База данных Scopus, в 2016 году). Издана 1 монография и выпущены 2 методические рекомендации.

8. Недостатки по содержанию и оформлению диссертации.

1. Третья глава без названия, она продолжается со страницы 40 и по 82 страницы. Третья глава нуждается в нескольких подпунктах. Предлагаем название на усмотрение Ваших консультантов – «Распространенность хронических неинфекционных заболеваний и факторы риска среди жителей г. Алматы».
2. В начале надо полное название, затем сокращение, а не сразу сокращение - ВВП, США, РК, ИМТ и т.д. (стр.8, 9,10,12,13, 19).
3. Если есть уже сокращения, то не нужно писать снова полностью слова – 17, 18,19, 24,43 и т. д.
4. Или есть полное название, но нет сокращений, стр.8 и т. д.
5. В Общественном здравоохранении принято называть не медицинские учреждения, а медицинские организации - стр.98, 110 и т. д.
- б. Стилистические погрешности стр.- 14, 15, 17,18, 19,20, 24, 25, 26,32, 13,43, 83, 85,94,98,115, 116, 117,118, 119, 121,122, 125, 126.

Вопросы:

1. Почему Ваша выборка составила 1600 человек?
2. Какую стратегию Вы предлагаете для дальнейшего совершенствования технологий профилактики основных хронических неинфекционных заболеваний?
3. Есть ли акты внедрения, если есть, то где внедрены?

Сделанные замечания и пожелания не носят принципиального характера и не умаляют положительных достоинств завершеного исследования.

9. Соответствие диссертации, предъявляемым требованиям.

Диссертационная работа Мейрмановой Ж.М. на тему: «Научно-обоснованные подходы к развитию концепции управления здоровьем в современных условиях», представленная на соискание степени доктора философии (PhD) по специальности 6D110200 – Общественное здравоохранение, представляет собой самостоятельно выполненный научный труд. По разработанным методическим приемам для реализации цели и задач, по достигнутым результатам: разработаны основные подходы к развитию концепции управления здоровьем, включающие в себя: концепция должна основываться на научных доказательствах, что является сегодня во всем мире признанной методической основой организации и управления здравоохранением; необходимым условием эффективности программ по управлению здоровьем является управление и координация со стороны администрации региона и принятие управленческих решений на основе доказательности; следует включать необходимые компоненты, такие как, планирование, проведение и мониторинг с оценкой результативности, принципа пациент-ориентированности, предусматривать возможности для обмена данными, как на национальном, так и международном уровнях.

Работа является новым направлением в науке общественное здоровье и здравоохранение, результаты можно использовать для дальнейших исследований в данной области и соответствует требованиям, предъявляемым Комитета по контролю в сфере образования и науки МОН РК, соответствует специальности 6D110200 – Общественное здравоохранение, а соискатель заслуживает присуждения степени доктора философии (PhD).

Официальный рецензент:

Профессор кафедры
Общественного здоровья и
социальных наук КМУ «ВШОЗ»,
доктор медицинских наук

Подпись Каусовой Г.К.

Заверяю:

Руководитель УДО и РП КМУ «ВШОЗ»


Г.К. Каусова

Д.С. Мынбаева