

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора

Поповой Натальи Митрофановны на диссертацию

Данаева Аслана Барадиновича на тему:

«Совершенствование системы комплексного анализа и оценки деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях населению Ставропольского края» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза

Актуальность исследования.

Реализация национальных проектов, а также федеральных программ модернизации первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) устанавливает четкие целевые ориентиры. Для их достижения и объективного измерения необходимы современные, валидные и чувствительные инструменты управленческого контроля. Разработка такой системы комплексного анализа является неотъемлемой частью выполнения государственного задания и обеспечения подотчетности медицинских организаций. Текущий контроль деятельности часто фрагментирован, опирается на разрозненные наборы формальных показателей (посещаемость, выполнение плана диспансеризации), которые недостаточно коррелируют с реальными клиническими исходами и удовлетворенностью пациентов доступностью, качеством медицинской помощи.

Разработка и внедрение системы комплексного анализа деятельности амбулаторных организаций, имеющих прикрепленное население является актуальной междисциплинарной задачей, находящейся на стыке клинической медицины, организации здравоохранения, медицинской статистики и управленческой аналитики. Ее реализация будет способствовать повышению эффективности использования ресурсов, снижению территориального неравенства и, в конечном итоге, улучшению показателей общественного здоровья.

Научная новизна.

Автором разработана целостная технология комплексного анализа и интегральной оценки организации первичной медико-санитарной помощи, позиционируемая как инструмент для управленческих решений.

Обоснованы методологические усовершенствования:

- пересмотр интегральных показателей с определением весовых значений в контексте «бережливого производства»;
- формирование унифицированной информационной базы на основе единой классификации;
- доказана необходимость интеграции результатов медико-социологических замеров (удовлетворенность, оценка здоровья пациентами) в систему оценки результативности МО как организационная технология мониторинга.

Работа имеет выраженную практико-ориентированную направленность и учитывает современные вызовы системе здравоохранения.

Общий вывод: Исследование вносит существенный вклад в развитие методологии управления качеством и представляет научно обоснованный инструмент для отрасли здравоохранения.

Личный вклад автора в проведение исследования.

Личный вклад соискателя в выполнение диссертационной работы является основополагающим и всеобъемлющим. Автором самостоятельно осуществлена разработка концептуальных основ исследования, включая формулировку его цели, задач и методологического аппарата. Им проведен исчерпывающий аналитический обзор отечественных и зарубежных источников, а также контент-анализ действующей законодательной и нормативной базы. На этапе эмпирического исследования автором лично разработана программа, сформирован массив исходных данных и выполнен расчет комплексных показателей, направленных на оценку качества и доступности медицинской помощи. Непосредственное участие автора охватывает процесс сбора, систематизации и углубленного анализа полученных материалов. В рамках прикладной части работы соискателем разработан инструментарий и организовано проведение цикла социологических исследований. На основе результатов диссертации автором инициирована разработка и последующая реализация новых образовательных программ. Таким образом, автор выступал в качестве главного исполнителя на всех без исключения стадиях работы — от теоретического проектирования и методического обеспечения до практической реализации исследования, обобщения выводов и внедрения результатов в научно-практическую деятельность.

Оценка структуры и содержания диссертации.

Диссертационное исследование изложено в рукописи общим объемом 254 страницы. Основной текст дополняют 42 таблицы и 47 рисунков, наглядно иллюстрирующие ход и результаты работы.

Структурно диссертация построена в соответствии с общепринятой логикой научного изложения. Она включает введение, аналитический обзор литературы и нормативно-правовых документов, представленный в первой главе. Вторая глава посвящена описанию организации, материалов и методов исследования. Логическим продолжением являются две главы, содержащие изложение и анализ собственных результатов автора. Завершающими элементами работы стали заключение, формулировка выводов и практических рекомендаций, а также шесть приложений.

Библиографический список исследования, оформленный согласно действующим стандартам, содержит 186 источников, что отражает степень проработанности темы. Из них 128 позиций составляют отечественные публикации и 58 – труды зарубежных авторов.

Глава 1. Проведенный соискателем анализ научной литературы и нормативно-правовых источников по заявленной проблематике представляет собой весомую теоретико-методологическую базу для диссертационного исследования. Глава выполнена на высоком профессиональном уровне и отражает компетентность автора в вопросах глобальной и национальной политики в области первичного звена здравоохранения. В отличие от многих обзорных работ, ограничивающихся федеральным уровнем, в данной главе дан содержательный разбор конкретных региональных моделей (Москва, Санкт-Петербург, Белгородская область). Критическое замечание об отсутствии публичных оценок результативности этих проектов — не просто констатация, а важная исследовательская позиция, выявляющая «слепое пятно» в системе управления. Это указывает на аналитический склад мышления соискателя.

Автор корректно и содержательно совмещает три сложных пласта:

1. Правовой (многоуровневый анализ контроля, тонкое замечание о лакуне в определении «доступности»).
2. Управленческий (бенчмаркинг, интегральные показатели, бережливые технологии).
3. Социологический (анализ эволюции и методологических противоречий социологических исследований).

Такой синтез свидетельствует о широком научном кругозоре и умении видеть проблему комплексно.

Обзор не является пассивным описанием. Он сфокусирован на выявлении ключевых проблемных узлов: разрыв между ожиданиями и реальностью, рассогласованность данных социологических опросов, недостаточность анализа влияния инноваций на конечные показатели здоровья. Это формирует четкий проблемный каркас для последующего эмпирического исследования автора.

Глава 2. «Организация материалы и методы исследования» последовательно и детально обоснованы все элементы научного поиска: от выбора базы исследования (Ставропольский край с подробной характеристикой его медико-демографической ситуации и сети амбулаторных учреждений) до разработки сложного аналитического инструментария.

Особую научную строгость главе придаёт чёткая структура, состоящая из пяти взаимосвязанных этапов. Методология включает критический анализ нормативной базы, адаптацию и верификацию системы из 29 интегральных показателей, разработку алгоритма расчёта «индекса благополучия», проведение динамического сравнения данных за 2015-2020 гг. и серию репрезентативных социологических опросов с использованием инструментария ВОЗ. Широко применялись современные статистические методы с уровнем значимости $p < 0.05$.

Представленный комплекс методов является всесторонним и полностью соответствует цели работы. Методическая проработка главы обеспечивает надёжность, точность и доказательную силу полученных результатов,

формируя прочный фундамент для последующих выводов и рекомендаций диссертации.

Глава 3. Анализ работы первичного звена здравоохранения Ставропольского края в 2014-2020 годах выявил две противоположные тенденции. До пандемии, в период реформ, интегральный индекс благополучия медицинских организаций стабильно рос по всем ключевым показателям. Однако в 2020 году вовлечение ПМСП в борьбу с COVID-19 привело к вынужденному сокращению плановой помощи, диспансеризации и профилактики. Несмотря на это, спад индекса оказался не столь значительным, как можно было ожидать. Исследование связывает эту устойчивость с внедрением принципов бережливого производства, которые помогли системе сохранить эффективность в кризис. Полученные данные обосновывают необходимость дальнейшего мониторинга, особенно в условиях роста постковидных осложнений и продолжения структурных преобразований в отрасли.

Глава 4. В представленной главе проводится системный анализ результатов социологических исследований, нацеленных на оценку мнения населения Ставропольского края о доступности и качестве первичной медико-санитарной помощи в условиях реализации проекта «Бережливая поликлиника».

Основное содержание сфокусировано на трех взаимосвязанных блоках:

- Измерение информированности и отношения населения к реформе.
- Многомерная оценка удовлетворенности различными аспектами работы медицинских организаций.
- Исследование влияния внешних субъективных факторов (самооценки здоровья, материального положения) на общую удовлетворенность.

Глава представляет значительную научно-практическую ценность. Полученные данные носят не только констатирующий, но и диагностический характер, четко выявляя «зоны успеха» и «точки роста» для системы ПМСП. Учет выявленной связи между самооценкой здоровья и удовлетворенностью позволяет перейти к более объективному анализу эффективности управленческих решений в здравоохранении. Результаты работы могут служить основой для адресной корректировки программ развития как на региональном, так и на федеральном уровне.

В **заключении** представлены основные результаты и итоги проведенного диссертационного исследования.

Выводы. По итогам проведенного исследования сформулировано шесть ключевых выводов. Данные выводы являются логичным и научно обоснованным результатом анализа эмпирического материала, представленного в диссертации. Они носят конкретный характер, полностью соответствуют поставленным в работе задачам и подтверждают основные научные положения, выносимые на защиту.

Практические рекомендации. Разработанные на основе результатов исследования практические рекомендации имеют выраженную социально-управленческую направленность и адресованы органам законодательной и

исполнительной власти как федерального, так и регионального уровня. Данный факт подчёркивает актуальность и прикладную ценность выполненной научной работы Данаева А.Б. для совершенствования системы общественного здоровья и укрепления здоровья населения.

Характеристика научных публикаций автора.

По теме диссертационного исследования автором опубликовано 9 научных работ. Научная результативность подтверждается публикацией 3-х статей в рецензируемых журналах, индексируемых в базе RSCI (Russian Science Citation Index), а также 1-ой статьи в издании, входящем в утверждённый Перечень рецензируемых научных изданий ВАК.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности.

Диссертационное исследование выполнено в рамках специальности 3.2.3. «Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза». Содержание работы в полной мере соответствует пунктам паспорта указанной специальности, в частности пунктам 10, 13, 16, 17, что подтверждает её релевантность и научную специализацию.

Оценка автореферата.

Автореферат диссертации структурно и содержательно оформлен в соответствии с установленными нормативными требованиями. Автореферат адекватно, полно и достоверно отражает основное содержание, методологию, результаты и выводы диссертационной работы, а также полученные автором научные положения, опубликованные в печати.

Замечания и вопросы.

В первой главе после столь детального анализа логично было бы завершить главу формулировкой авторской аналитической позиции или предварительной концептуальной модели, интегрирующей рассмотренные аспекты; во вторую главу включить описание экспертного метода (состав экспертов, их квалификация); в некоторых рисунках дублируются названия (3.1, 3.4, 3.14, 3.17, однако замечания имеют не принципиальный характер и не влияют на значимость представленной работы.

При рецензировании диссертационной работы возникли в порядке дискуссии

следующие вопросы:

1. Как автор предлагает использовать выявленную взаимосвязь между самооценкой индивидуального здоровья пациента и объективностью его оценки качества услуг для повышения точности медико-социологического мониторинга? Планируется ли вводить поправочные коэффициенты или сегментировать данные опросов по группам здоровья?
2. Разработанная система анализа позиционируется как организационная платформа для мониторинга. Каков предлагаемый механизм ее

