

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ  
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы  
**«Научно-практический клинический центр диагностики  
и телемедицинских технологий  
Департамента здравоохранения города Москвы»**

127051, г. Москва, ул. Петровка, д. 24, стр. 1  
e-mail: nrcsmr@zdrav.mos.ru, info@nrcsmr.ru  
Тел.: +7 (495) 276 04 36  
ОГРН 1037739481229 ИНН 7709064286 КПП 770701001

---

## ОТЗЫВ

официального оппонента

**доктора медицинских наук, доцента, ученого секретаря ГБУЗ «Научно-практический клинический центр телемедицинских технологий и диагностики Департамента здравоохранения г. Москвы» Доможировой Аллы Сергеевны на диссертационную работы Зуенковой Юлии Александровны «Научное обоснование и разработка рекомендаций по совершенствованию рентгенотерапевтической помощи в онкодиспансерах в аспекте ценностно-ориентированного подхода», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения.**

Тема диссертационного исследования Зуенковой Юлии Александровны является актуальной и обусловлена тем, что посвящена решению проблемы повышения эффективности работы отделений лучевой терапии с целью совершенствования этапа специального лечения (рентгенотерапевтического) выделенного контингента пациентов, важностью повышения приверженности к лечению у онкологических больных, обеспечения непрерывности медицинской помощи, повышения качества обслуживания пациентов.

Целью данного исследования явилось разработка и научное обоснование организационно-методических подходов и рекомендаций по совершенствованию рентгенотерапевтической помощи в онкологических диспансерах в аспекте современных ценностей и потребностей пациентов.

Для достижения указанной цели был сформирован комплекс из шести задач.

**Научная новизна диссертационного исследования** заключается в том, что автор предпринял попытку углубленного изучения процессов организации работы рентгенотерапевтических подразделений в медицинских организациях, различных по уровню оказания медицинской помощи, выделением важных для пациентов приоритетов в проведении рентген-терапевтического лечения с учетом разработанных за рубежом подходов. В ходе исследования автор получил собственные данные по маршрутизации пациентов, путям сокращения сроков этапов ведения пациента - по отдельным медицинским организациям, что может быть предложено для практической имплементации в другие аналогичные подразделения медицинских организаций.

Автором проведен анализ заболеваемости немеланомным раком кожи (НМРК) в России и за рубежом, показан вклад НМРК в структуру общей онкологической заболеваемости. Вместе с тем, опущены существенные проблемные моменты, которые должны были послужить началом для подобного диссертационного исследования. Осталось не ясным – в чем, собственно, заключается эпидемиологическая проблема



«немеланомного рака кожи», а также несовершенство организации рентгенотерапевтической помощи.

Приведенные оценки этиологии и патогенеза немеланомного рака кожи, клинической картины заболевания являются излишними в работе и не несут научной ценности.

В работе представлен опыт организации Центра онкодерматологии на базе Свердловского областного онкологического диспансера. Но, вклад диссертанта в этой части не ясен. Складывается впечатление, что, возможно, данный раздел работ не является достоянием данного диссертационного исследования и лишь оценен автором ретроспективно.

Применены методы имитационного дискретно-событийного моделирования для планирования маршрутов онкологических пациентов, что, по мнению автора, позволяет снижать риски нерациональной маршрутизации и избыточного использования ресурсов здравоохранения за счет прогностических возможностей программных продуктов.

Отдельной линией исследования являются сведения о состоянии и применении рентгенотерапии для неопухолевых заболеваний, которая осталась не проработанной и не получила отдельных решений.

Описание технического обслуживания и мощности аппаратов является в работе излишними и не несет научной ценности.

Дифференцированы разные функциональные и организационные формы рентгенотерапевтических служб в учреждениях разного типа системы здравоохранения и оценены особенности нозологического профиля пациентов каждой их них. Определено, что профильная онкологическая организация обеспечивает рентген-терапевтическое лечение онкологическим пациентам, тогда как в многопрофильной преобладают пациенты с неонкологической патологией.

Впервые на основании результатов исследования установлены закономерности операционной эффективности работы рентгенотерапевтической службы. Показано, что изменения в клинических рекомендациях влияют на показатели пропускной способности отделения, загрузку ресурсов и оборот койки. Вместе с тем, не оценена значимость этих явлений в глобальном плане, учтены только особенности лечения пациентов в условиях дневного стационара, не определены и не проработаны факторы, определяющие доступность медицинской помощи. В частности, не известно привело ли увеличение количества фракций к увеличению времени лечения пациентов, или же только к снижению количества госпитализаций и какие практические меры по стабилизации ситуации были предприняты.

Разработана и предложена математическая модель работы кабинета рентгенотерапии, которая, по мнению автора, позволяет прогнозировать работу и выбирать оптимальный режим труда сотрудников лечебного учреждения, сохраняя качество и доступность медицинской помощи.

Определены в рамках анкетирования ценностные потребности пациентов рентгенотерапевтического кабинета, что является достоинством данной работы.

В работе описывается внедрение в небольшом количестве случаев практики совместного принятия решения и получены данные о предпочтениях пациентов в отношении используемых методов лечения в зависимости от социально-демографических и поведенческих факторов, что противоречит современным канонам ответственности врача



за принятие решения в соответствии с абсолютными показаниями и противопоказаниями к тому или иному виду лечения, конкретной клинической ситуацией и клиническими рекомендациями. Либо данный раздел работы был недостаточно детализирован. В данном разделе работы было бы уместно привести анализ структуры нозологий, локализации опухоли и гистологического строения и распространенности опухоли, т.к. именно эти факторы играют решающую роль в принятии решения о тактике лечения консилиумом врачей, а не парой - врач-пациент.

Необходимо отметить, что первая задача исследования – определение эпидемиологической значимости немеланомного рака кожи не отразилась в научной новизне и выводах, что совершенно логично соответствует отсутствию таковой для онкологической практики, кроме массовости выявления и необходимости ресурсного обеспечения специального лечения.

**Теоретическая и практическая значимость исследования** определяется тем, что автором были проведены углубленные исследования по данной тематике и получены интересные результаты, в основном о сдерживающих моментах в оказании своевременной онкологической помощи, которые могут быть рекомендованы для разработки мероприятий по организации, планированию рентгенотерапевтической помощи. К сожалению, в исследовании не были определены критерии эффективности рентгенотерапевтической помощи, что могло представлять научную ценность для данного направления.

Применение информационных систем и методов компьютерного моделирования расширяет возможности прогнозирования работы медицинской организации онкологического профиля и ее структурных подразделений. Автором разработан пациенто-ориентированный алгоритм работы кабинета рентгенотерапии, что позволяет совершенствовать клиническую практику в части повышения информированности пациента и выбора более комфортных условий проведения лечения, что, безусловно, скажется на результатах лечения (не было оценено в данной работе).

Впервые в практике российского здравоохранения были получены социально-демографические и поведенческие характеристики пациентов с немеланомным раком кожи, что позволяют определять их индивидуальные ценностные предпочтения в ситуациях, когда пациент не имеет возможности участвовать в совместном принятии решения.

**Оценка структуры и содержания работы.** Диссертация изложена на 215 страницах и состоит из введения, шести глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы и приложений. Список литературы состоит из 64 отечественных и 102 иностранных источников. Работа иллюстрирована 21 таблицами и 42 рисунками, содержит 2 приложения.

**Во введении** автором обоснована актуальность исследования, определены цель, задачи, сформулирована научная новизна, научно-практическая значимость, основные положения, выносимые на защиту.

**В первой главе** представлен обзор отечественной и зарубежной научно-методической и нормативной литературы по теме исследования. Чрезмерное внимание уделено общим вопросам, так или иначе связанным с темой исследования, например, моментам обеспечения гарантии качества лучевой терапии, порядку помощи по профилю «онкология» в части организации радиотерапевтического подразделения, моделям ценностно-ориентированного подхода в здравоохранении и др. Вместе с тем, эти тезисы не



специфичны для рентген-терапевтического лечения, организации соответствующих подразделений или лечения выбранного контингента пациентов.

**Во второй главе** дается описание программы, методов, базы и объектов исследования, дана характеристика источников информации и полученных результатов на каждом из этапов.

**В третьей главе** автором представлены результаты анализа онкологической заболеваемости немеланомным раком кожи (НМРК) и организация рентгенотерапевтической помощи. Приведена своеобразная оценка направленности онкоэпидемиологических процессов на основе изучения динамики «грубого», стандартизованного и специфических показателей заболеваемости и смертности в массиве населения России, которые не подкрепляют значения выбранной темы.

Приведены сравнительные оценки этиологии и патогенеза НМРК, клинической картины заболевания в аспекте описания профиля и поведения пациентов.

Автором представлены результаты проведенного социологического исследования медицинского персонала об опыте использования аппаратов, их техническом обслуживании, применении для лечения неопухолевых заболеваний.

В результате этого этапа исследования автором были условно выделены две модели организации РТ-служб: «рентгенотерапия в составе профильного онкологического диспансера» и «рентгенотерапия на базе многопрофильной клиники, имеющей статус регионального онкодиспансера». Причем статус «регионального онкодиспансера» не отражен детально в работе и не ясно, почему это важно.

**В четвертой главе** рассмотрены сравнительные характеристики и оценки работы рентгенотерапевтических кабинетов в двух организациях: в многопрофильной больнице и в онкологическом диспансере. Автором проанализированы динамика поступления пациентов, нозологическая структура пациентов, проведен хронометраж сеансов работы персонала.

**В пятой главе** оценивалась региональная маршрутизация и доступность рентгенотерапевтической помощи для онкодерматологических пациентов. Приведены результаты анализа принципов маршрутизации в России, сравнительный анализ нормативных документов и оценки вклада маршрутизации в создание ценности для пациентов.

В соответствии с ценностно-ориентированным подходом и на основании фактических «путей пациента» были сформулированы принципы оптимальной, с точки зрения пациента, организации онкодерматологической помощи, которые легли в основу создания мультимодального центра онкодерматологии. Здесь остается не ясным личный вклад автора в реализацию этого направления работы.

С целью оптимизации использования кадровых ресурсов автором была разработана имитационная модель, что позволило оценить пропускную способность созданного центра онкодерматологии в условиях неравномерности загрузки пациентов, а также определить и оптимизировать сроки нахождения пациента на каждом их этапов лечебно-диагностического процесса.

Онкологической службой региона была интегрирована данная модель в существующую цифровую платформу здравоохранения, что обеспечило механизм контроля диагностики, лечения и диспансерного наблюдения.



**В шестой главе** представлены результаты исследования и управления приверженностью пациентов с НМРК рентгенотерапевтическому лечению в соответствии с принципами ценностно-ориентированного подхода.

На основании проведенного опроса пациентов автор определил иерархию ценностных приоритетов пациента, на основании которой предложил алгоритм пациентоориентированной коммуникации — согласование графика и режима курса рентгенотерапии, которая теперь проводилось с учетом личных обстоятельств пациента или его индивидуальных особенностей.

Перечислены факторы, влияющие на выбор метода лечения пациентами с НМРК — связанные с заболеванием (стадия по ESOG, локализация рака кожи, радиочувствительность тканей) и пациент-ассоциированные факторы (косметический результат, боязнь радиации, болевой порог, возможность посещения врача). К сожалению, автор не ранжировал эти факторы по степени возможности воздействия на них, т.к. первая группа — объективных факторов, в первую очередь влияет на тактику ведения пациента, в значительном ряде случаев нивелируя значение второй группы.

**Далее приведено очень краткое заключение**, около 2 страниц, где в обобщенном виде представлено обсуждение результатов исследования, которое не соотносит актуальность проблемы и доказательства достижения цели исследования, а только свидетельствуют о решении поставленных задач. Выводы и практические рекомендации в целом соответствуют поставленным задачам и основным положениям, выносимым на защиту, за исключением эпидемиологического анализа (задача №1).

Автореферат и опубликованные работы отражают содержание проведенного исследования и его результаты.

Необходимо отметить, что в работе отсутствует, как таковой, раздел, описывающий дизайн исследования, что могло бы автору помочь в систематизации подходов к проведению исследования и интерпретации ожидаемых и полученных результатов.

**Степень обоснованности и достоверности научных положений, результатов исследования, выводов и рекомендаций**, сформулированных в диссертации, является в целом адекватной поставленной цели и задачам.

Следует отметить, что результаты и материалы исследования использованы в образовательном процессе, а также весьма широко докладывались на научно-практических конференциях различного уровня. По теме диссертационного исследования опубликовано 22 печатные работы, в том числе 5 научных трудов в журналах международных баз цитирования, 7 трудов в журналах Перечня ВАК, изданы 3 методические рекомендации.

К оформлению диссертационной работы имеются отдельные технические замечания, а также стилистические — частое использование жаргонизмов (типа «паллиативная патология» и др.) и неточностей терминов, которые не носят принципиального характера.

В результате изучения материалов исследования возникли следующие вопросы к соискателю:

1. Каким образом повлияло внедрение клинических рекомендаций на хронометраж лечебных процедур?
2. Какова была разовая доза после введения в действие клинических рекомендаций?
3. Каков личный вклад автора в ход исследования и полученные результаты, в частности, относительно организации работ в Свердловском областной онкологическом диспансере?



В целом диссертационная работа имеет научное и практическое значение. Высказанные замечания не снижают практической ценности исследования и не влияют на его оценку.

### Заключение

Диссертация Зуенковой Юлии Александровны на тему «Научное обоснование и разработка рекомендаций по совершенствованию рентгенотерапевтической помощи в онкодиспансерах в аспекте ценностно-ориентированного подхода», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.2.3. - общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, является законченной научно-квалификационной работой, в которой осуществлено решение научно-практической задачи общественного здоровья и здравоохранения, заключающейся в обосновании рекомендаций по совершенствованию рентгенотерапевтической помощи в медицинских организациях, оказывающих онкологическую медицинскую помощь, с использованием аспектов ценностно-ориентированного здравоохранения.

По важности поставленной цели и решенных задач исследования, по своей актуальности, теоретической и практической значимости полученных результатов, а также по внедрению результатов в практику, диссертационная работа, выполненная Зуенковой Ю.А., соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, согласно п.2.2. раздела II Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Российский университет дружбы народов», утвержденного Ученым советом РУДН 23.09.2019, протокол №12, а ее автор Зуенкова Юлия Александровна, заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.2.3. - общественное здоровье, организация и социология здравоохранения.

Официальный оппонент:

Доктор медицинских наук (14.02.03), доцент,  
ученый секретарь ГБУЗ «Научно-практический  
клинический центр телемедицинских технологий  
и диагностики Департамента здравоохранения  
города Москвы», профессор кафедры онкологии,  
лучевой диагностики и лучевой терапии  
ФГБОУ ВО «Южно-уральский государственный  
медицинский университет» Минздрава России

«05» декабря 2022 г.

Доможирова Алла Сергеевна

Подпись Доможировой А.С. заверяю  
Начальник отдела кадров ГБУЗ «НПКЦ ДиТ ДЗМ»

Даниэль Ольга Александровна

