

## **ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА**

доктора медицинских наук, профессора Брынзы Натальи Семеновны на диссертацию Ларионовой Ирины Ивановны на тему: «Совершенствование организации медицинской помощи трудоспособному населению в особых экономических условиях», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза

### **Актуальность исследования**

Сохранение и укрепление здоровья трудоспособного населения является одной из приоритетных задач здравоохранения. Данная социальная группа представляет стратегический потенциал страны, обеспечивая её национальную безопасность и экономическое развитие. Именно здоровье работающих граждан лежит в основе демографической стабильности и воспроизводства населения. В связи с этим особую актуальность приобретает изучение и совершенствование профилактики профессиональной заболеваемости и травматизма на промышленных предприятиях, где условия труда могут оказывать существенное влияние на здоровье работников. Повышение эффективности профилактических и оздоровительных программ для трудоспособного населения требует комплексного подхода, учитывающего производственные риски и особенности поведения, связанные с образом жизни и медицинской активностью. При этом необходимо учитывать специфику каждого предприятия и его работников, включая отраслевые, региональные и социально-экономические особенности.

Исследование здоровья работников особой экономической зоны (ОЭЗ) с целью усовершенствования оказания им медицинской помощи, что легло в основу диссертационной работы Ларионовой И.И., представляет несомненный научный интерес, поскольку факторы, влияющие на здоровье трудоспособного населения, проживающего на такой нетипичной территории, тоже могут быть довольно специфическими, либо степень их влияния может существенно отличаться от аналогичных предприятий, расположенных вне особых зон, что может повлиять на принятие решений при организации медицинской помощи для жителей ОЭЗ с целью сохранения и укрепления их здоровья.

### **Достоверность и новизна результатов диссертации**

Достоверность результатов исследования, сформулированных основных положений и выводов определяется его продолжительностью, достаточным и обоснованным объемом изученных в исследовании нормативно-правовых документов, научной литературы, статистических форм и расчетных показателей (источники информации: формы статистического наблюдения Федеральной службы государственной статистики, данные годовых статистических отчетов (ф.12) ФГБУ МСЧ № 9 ФМБА России), данных социологического опроса

пациентов. Материал исследования обработан с использованием современных статистических методов. Сформулированные выводы основаны на результатах проведенного исследования и логически связаны с его задачами.

Результаты, полученные в ходе исследования, характеризуются **научной новизной**, которая заключается во впервые полученных данных о многолетней динамике заболеваемости, социально-демографических характеристиках, самооценке здоровья и отношении к медосмотрам и взаимодействию с системой здравоохранения работников промышленных предприятий ОЭЗ. На их основе научно обосновано создание цифровых здравпунктов, центра здоровья работающих и внедрение концептуальной модели профилактики как способов усовершенствовать организацию медицинской помощи населению, работающему в ОЭЗ.

### **Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Рассматриваемая научная работа представляет собой исследование, проведенное на основе системного подхода. Цель, поставленная автором в исследовании, соответствует теме изучаемой проблемы. Сформулированные соискателем задачи позволили достичь цели исследования, а также обосновать результаты исследования, конкретизировать их в виде выводов и рекомендаций, разработать и научно обосновать организационные технологии совершенствования организации медицинской помощи трудоспособному населению в особых экономических условиях, направленные на снижение общей и первичной заболеваемости среди людей трудоспособного возраста. Обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций подтверждается представленными в диссертации материалами и результатами их анализа. Основные положения, выносимые на защиту, сформулированы в соответствии с наиболее значимыми результатами, полученными автором при проведении диссертационного исследования. Основные положения, материалы и результаты диссертации представлены и обсуждены на многочисленных конференциях международного, федерального и регионального уровней.

### **Ценность для науки и практики результатов работы**

Научная ценность результатов исследования заключается в получении новых данных о здоровье работников промышленных предприятий особой экономической зоны, включая анализ возрастно-половой структуры, самооценку здоровья, отношение к медицинским осмотрам и организационные аспекты оказания медицинской помощи. Это позволяет расширить теоретические представления о факторах, влияющих на здоровье трудоспособного населения в особых экономических условиях. Полученные результаты могут служить научной основой для дальнейших исследований в области общественного

здоровья и организации здравоохранения, в том числе для разработки методических подходов к оценке эффективности медицинской помощи работающему населению в особых экономических условиях.

Практическая значимость работы состоит в том, что разработанные на основе проведенного анализа организационные решения по созданию цифровых здравпунктов и комплексного центра здоровья работающих и внедрению концептуальной модели профилактики могут быть использованы органами управления здравоохранением при планировании медицинской помощи работающим, медицинскими организациями для оптимизации профилактической работы, а также работодателями при формировании корпоративных здоровьесберегающих программ, включая программы по снижению профессиональных рисков, организацию предсменных и послесменных осмотров, создание условий для ведения здорового образа жизни на рабочем месте, направленных на снижение профессиональных рисков и улучшение здоровья сотрудников.

На основе материалов диссертации разработаны и утверждены рекомендации ФМБА России, которые устанавливают основные правила по организации мероприятий по сохранению здоровья работающих.

Основные результаты исследования изложены в методических рекомендациях (изданы в 2025 г.) и внедрены в практическую деятельность медицинских организаций, подведомственных ФМБА России, в ряде регионов страны; в образовательный процесс РУДН и ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России.

### **Оценка структуры и содержания диссертации**

Текст диссертации изложен на 143 страницах, состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, трех глав с результатами собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, включающего 113 источников, 15 из которых на английском языке, и приложений. Работа проиллюстрирована 41 рисунком и 15 таблицами.

Во **введении** обоснована актуальность исследования, сформулированы цель, задачи, научная новизна, личный вклад автора, теоретическая и практическая значимость работы, основные положения, выносимые на защиту, публикации и апробация результатов исследования.

В **первой главе** представлен анализ научных публикаций об организации медицинской помощи трудоспособному населению на промышленных предприятиях: изучены ее проблемы и перспективы развития, система выявления факторов риска производственной среды, что помогло определить необходимость исследовать современные аспекты организации медицинской помощи работникам промышленных предприятий в условиях создания ОЭЗ и

сосредоточения различных промышленных производств на определенных территориях.

Во **второй главе** автор приводит подробную характеристику базы исследования, включая географические особенности, а также краткую демографическую характеристику населения изучаемой ОЭЗ. Далее приведены объекты и предметы, перечислены использованные методы и этапы исследования. Программа исследования включает четыре этапа, источники, методы и результаты каждого этапа.

Далее изложены результаты собственных исследований. В **третьей главе** представлен анализ первичной и общей заболеваемости взрослых сотрудников промышленных предприятий г. Дубны за 2014–2023 гг. по основным классам заболеваний. Установлена волнообразная динамика с периодами спадов и скачкообразного роста (2015, 2020, 2022 гг.), при этом ведущее место в структуре заболеваемости занимают болезни органов дыхания (до 68% в отдельные годы). Также выявлено, что у работников трудоспособного возраста чаще регистрируются острые заболевания, а доля хронической патологии ниже, чем в среднем по взрослому населению.

В **четвертой главе** представлены результаты анкетирования 571 сотрудника. Описан социально-демографический портрет работников ОЭЗ (преобладают мужчины 54,5%, возраст 31–50 лет, высшее образование у 76,2%). Около половины опрошенных оценивают свое здоровье как «удовлетворительное», более половины связывают имеющиеся проблемы со здоровьем с профессиональной деятельностью. Изучены поведенческие факторы и удовлетворенность организацией медицинских осмотров. Среди основных причин неудовлетворенности преобладали наличие очередей на прием, невнимательное отношение медицинского персонала, квалификация медицинского персонала, отсутствие современного оборудования, неудовлетворительные условия, намного реже упоминались отсутствие обратной связи, формальность проведения периодического медицинского осмотра, недостаточное количество определенных специалистов, проведение медицинских осмотров только для работающих во вредных условиях труда и т.д.

В **пятой главе** автором описаны меры, которые могли бы снизить заболеваемость населения: создание интегрированных центров здоровья работающих с сетью «цифровых фельдшерских, врачебных, комплексных» здравпунктов и внедрение концептуальной модели оптимизации профилактических мероприятий, разработанной автором диссертации. Приведен алгоритм взаимодействия медицинской организации с работодателем для проведения диспансеризации и профосмотров. Предварительная оценка внедрения предлагаемых мер в пилотной медицинской организации (внедрение концептуальной модели профилактики с 2021 по 2025 гг., внедрение модели

«цифрового» здравпункта и комплексного центра здоровья работающих внедрены в пилотной организации – с 2023 г.) показала снижение общей заболеваемости на 13,9%, числа случаев временной утраты трудоспособности на 19,4% и увеличение охвата диспансеризацией на 19,1%, что автор расценивает как подтверждение эффективности внедренных мероприятий.

В **заключении** представлены основные результаты и итоги проведенного диссертационного исследования. **Выводы** вытекают из поставленных задач и положений, выносимых на защиту. **Предложения** осуществимы и адресованы руководителям медицинских организаций, врачам-специалистам и образовательным организациям, осуществляющим подготовку врачебных кадров.

### **Подтверждение опубликования основных результатов диссертации в научной печати**

Основные результаты диссертационного исследования достаточно полно отражены в 9 печатных работах, из них 3 статьи в журналах, входящих в Перечень ВАК при Минобрнауки России и 2 статьи – в журналах, входящих в международную базу научного цитирования RSCI.

### **Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации**

Автореферат написан в соответствии с требованиями к его оформлению и полностью отражает содержание диссертационной работы, в том числе основные положения, выводы и практические рекомендации, изложенные в диссертации.

### **Замечания по работе**

В целом к положительным сторонам работы можно отнести чрезвычайную актуальность исследуемой проблемы, решение которой имеет не только теоретическое, но и прикладное значение, способствуя снижению заболеваемости, сохранению трудового долголетия и улучшению здоровья работников промышленных предприятий в особых экономических условиях.

Принципиальных замечаний по диссертационной работе не имеется, однако есть замечания к качеству её текста, что не способствует легкости восприятия написанного. С одной стороны, обзор литературы представлен лаконично, с другой – в тексте часто и много встречаются слишком явные и большие цитирования, а список литературы содержит очень мало зарубежных источников.

В третьей главе исследована заболеваемость только жителей ОЭЗ. Если бы автор сравнил эти показатели с показателями по аналогичным предприятиям других территорий и/или с заболеваемостью по стране в целом, анализ получился бы более полным и глубоким.

В четвертой главе очень не хватает промежуточного вывода, так как по программе исследования предполагается, что полученные результаты лягут в основу разрабатываемых путей совершенствования организации медицинской помощи работникам ОЭЗ.

В ходе ознакомления с работой возникли следующие вопросы, которые хотелось бы задать диссертанту в рамках дискуссии:

1. Что такое особая экономическая зона? Чем она принципиально отличается от других территорий Российской Федерации? Это единственная такая зона в стране? Есть ли специфика организации медицинской помощи в такой зоне?

2. Согласно полученным данным, у 83,4% опрошенных есть высшее образование (стр. 57). При этом 57,1% не обращаются в здравпункт даже когда он есть, а 11% «стараяются не обращаться к врачам» (стр. 63-65). Как это объяснить? Не формирует ли высокий уровень образования ложное чувство компетентности в вопросах здоровья («я сам знаю, что мне пить»), что противоречит задачам профилактики?

3. По данным оценки эффективности внедренных мероприятий, за 2023-2025 гг. общая заболеваемость снизилась на 13,9%, а первичная – на 6%. Однако доля прошедших профосмотры выросла с 57% до 96,5%. Как правило, чем больше осмотров, тем выше выявляемость. Вы связываете снижение заболеваемости с реальным улучшением здоровья или с изменением учета (например, начали кодировать обострения хронички как «осложнения», а не как «новые случаи»)? Не является ли снижение артефактом статистики?

4. Внедрение цифровых здравпунктов актуально только для предприятий, работающих в условиях особой экономической зоны? Как именно предыдущие результаты исследования обосновывают такое предложение?

Высказанные замечания и вопросы не снижают практическую ценность исследования и не влияют на его общую оценку.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Диссертационное исследование Ларионовой Ирины Ивановны «Совершенствование организации медицинской помощи трудоспособному населению в особых экономических условиях», представленное на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится новое решение актуальной научной задачи по совершенствованию организации медицинской помощи трудоспособному населению в особых экономических условиях, направленное на сохранение и укрепление здоровья людей трудоспособного возраста, имеющей важное значение для здравоохранения Российской Федерации.

По актуальности, теоретической и практической значимости полученных результатов и решенных задач исследования, а также по внедрению результатов в

