

## ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора Ильченко Ирины Николаевны о диссертации Махачевой Ханны Гаджиевны «Состояние и перспективы модернизации оториноларингологической помощи в Республике Дагестан», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 14.01.03 – болезни уха, горла и носа; 14.02.03 — общественное здоровье и здравоохранение

### Актуальность.

Диссертационная работа Махачевой Ханы Гаджиевны посвящена острой социально-значимой проблеме современного здравоохранения – модернизации системы оказания оториноларингологической помощи населению одной из Республик Северного Кавказа – Республики Дагестан. Северный Кавказ – самый сложный регион в стране с точки зрения социально-экономической ситуации, осуществления государственного управления, а также обеспечения национальной безопасности России. Среди факторов, оказывающих влияние на ситуацию как на Северном Кавказе в целом, так и в отдельно взятых национальных республиках, можно выделить геополитическое положение региона, глубокий социально-экономический кризис, чрезвычайно сложный этно-национальный и конфессиональный состав его населения. Республика Дагестан (РД) характеризуется высоким уровнем бедности, высокой долей населения незанятого трудовой деятельностью, высокой интенсивностью миграционных процессов, высокой долей сельского населения, проживающего в удаленных горных районах.

Высокая распространенность болезней уха, горла и носа определяет необходимость снижения уровня данного вида патологии. Акценты, расставленные Махачевой Х.Г. в данной диссертационной работе, направлены на изучение влияния комплекса медико-демографических, социо-культурных, поведенческих, экономических факторов и условий жизни на заболеваемость ЛОР органов, несомненно, повышают ее актуальность. Общеизвестно, что именно социальные, поведенческие и этнокультурные факторы риска обеспечивают существенный вклад в ЛОР заболеваемость и в большинстве своем управляемы. Поэтому цель исследования, сформулированная как разработка научно обоснованных рекомендаций по совершенствованию организации и внедрению эффективной модели оториноларингологической службы на основе комплексной оценки оториноларингологической заболеваемости в условиях модернизации системы медицинского обслуживания населения республики, а также районирования территорий республики по риску, безусловно, является актуальной и современной.

Реформирование отечественного здравоохранения в стране проходит в условиях сложных социально-экономических преобразований, связанных с внедрением рыночных отношений, развитием частного медицинского сектора. В реальной практике имеет место дефицит финансирования по отрасли здравоохранения, наблюдается закрытие ряда лечебно-профилактических учреждений с целью оптимизации коечного фонда, что наиболее остро воспринимается населением в сельской местности. Все вышеизложенное неизбежно приводит к снижению доступности и качества оказания медицинской помощи, в том числе оториноларингологической.

Актуальность диссертационной работы Махачевой определяется необходимостью модернизации системы оказания ЛОР помощи на основе получения комплексной,

достоверной и единообразной информации о заболеваемости и факторах на нее влияющих. Для этого автором разработана программа мониторинга. Внедрение унифицированных программ мониторинга в регионе является ключевой задачей для принятия управленческих решений в отношении доступности, качества и эффективности оказания оториноларингологической помощи населению Республики Дагестан, и в целом населению региона Северного Кавказа.

Оригинальностью данной диссертационной работы является ее направленность на профилактику оториноларингологических заболеваний с учетом региональных особенностей. Решение выше перечисленных вопросов имеет большое значение для организации системы раннего выявления, учета и наблюдения за больными с заболеваниями уха, горла и носа, для эффективного планирования и управления оториноларингологической службой региона. Исходя из изложенного, своевременность и актуальность данного исследования не вызывают сомнения.

**Научная новизна работы** заключается в том, что в Республике Дагестан впервые проведено комплексное медико-социологическое исследование и анализ структуры ЛОР заболеваемости, проведен анализ факторов, влияющих на распространенность оториноларингологических заболеваний в различных климатогеографических территориях одного из субъектов региона юга России, требующих оказания специализированной амбулаторной или стационарной помощи. Общность медико-демографической ситуации, социально-экономических факторов, влияющих на состояние системы здравоохранения и состояние здоровья населения в Республике Дагестан с другими субъектами Юга России и Северного Кавказа позволяют экстраполировать результаты данного диссертационного исследования на эти территории.

В рамках исследования изучена потребность населения, проживающего на территории РД в оказании различных видов специализированной оториноларингологической помощи. Выявлены медико-организационные, клинические и социально-гигиенические особенности (не обращения населения за помощью в случаях легких заболеваний, тяга к самолечению, низкая приверженность лечению, низкая материальная обеспеченность, не позволяющая приобретать все предписанные врачом лекарственные средства; проживание в горной местности), влияющие на качество и эффективность оказания оториноларингологической помощи.

С помощью социологического метода исследования изучено мнение пациентов и врачей Республики Дагестан об организации, доступности и качестве оказываемой оториноларингологической помощи, выявлены ее недостатки, научно обоснованы предложения по повышению ее эффективности и качества. Несомненным достоинством диссертационного исследования является получение экспертной оценки состояния и перспектив развития оториноларингологической помощи по результатам опроса руководителей оториноларингологической службы Республики и врачей-специалистов, которые были использованы и закреплены в нормативно-методических документах Министерства здравоохранения РД, в частности при составлении перспективного плана развития оториноларингологической службы в Республике.

Впервые в Республике разработана программа и методика мониторинга для анализа качества, доступности и эффективности оказания оториноларингологической помощи населению с использованием опросных методов.

Полученные автором данные использованы при разработке Республиканской

программы социально-экономического развития Республики Дагестан, состояния общественного здоровья населения Республики, а также при подготовке ежегодных государственных докладов «О состоянии здоровья детского населения в Республике Дагестан» (2011–2013 гг). Разработки автора внедрены в практику лечебно-профилактических учреждений в виде методических рекомендаций «Совершенствование организации, качества и эффективности поэтапного оказания лечебной и профилактической помощи больным оториноларингологической патологии», утвержденные Министерством здравоохранения РД (2013), а также в виде приказа Минздрава РД №25-л от 02 декабря 2011 г. «О состоянии оториноларингологической помощи населению Республики Дагестан и мерах по дальнейшему совершенствованию службы».

Материалы диссертационного исследования используются в программе подготовки и повышения квалификации ЛОР-врачей и организаторов здравоохранения, а также включены в учебную программу врачей-интернов, ординаторов кафедр болезней уха, горла и носа; общественного здоровья и здравоохранения ФПК и ППС ГБОУ ВПО «Дагестанская государственная медицинская академия» Минздрава России.

**Оценка структуры и содержания работы.** Работа построена по традиционному плану, и включает введение, 7 глав, заключение, выводы, практические рекомендации, список литературы, приложения. Диссертация изложена на 364 страницах машинописного текста. Библиография включает 265 источников, в том числе 208 отечественных и 57 зарубежных авторов. Диссертация иллюстрирована 98 таблицами и 67 рисунками.

**Во введении** автором обоснована актуальность темы, определены цель и задачи, сформулированы основные положения, выносимые на защиту, раскрыты научная новизна и практическая значимость, изложены данные апробации работы и внедрений результатов данного исследования.

**Первая глава** содержит обзор исследований, описывающих особенности формирования заболеваний ЛОР-органов в современных условиях, а также аналитический обзор опыта по проблемам, существующим в отрасли и направлениям совершенствования оториноларингологической помощи. Основываясь на данных литературы о превалировании заболеваний уха в структуре заболеваний ЛОР органов, автор совершенно обоснованно ставит вопрос о необходимости внедрения в Республике системы универсального аудиологического скрининга. Вопросы нейросенсорной тугоухости представляют собой одну из наиболее актуальных проблем оториноларингологии, как в медицинском, так и в социальном отношении. Сохраняется тенденция к росту числа детей с тугоухостью и глухотой. За пятнадцатилетний период показатель распространённости тугоухости увеличился в 1,5 раза. На сегодняшний день в РФ насчитывается около 323 тыс. глухих детей.

В обзоре литературы также описаны существующие проблемы диагностики и лечения ЛОР заболеваний. Отмечено неадекватное лечение заболеваний ЛОР-органов, отсутствие динамического наблюдения за данным контингентом больных.

В обзоре литературы автором уделено внимание анализу вопросов, касающихся организации работы ЛОР-кабинетов. Отмечается отсутствие необходимой диагностической аппаратуры и обязательного инструментария, необходимых лекарственных препаратов и перевязочного материала. Все это наслаивается на

особенности системы здравоохранения в РД, где имеют место факты коррумпированности, хищения и нецелевого использования выделенных средств, недостаточно внедряются рыночные механизмы. Отсутствие должного внимания со стороны органов управления здравоохранения к развитию специализированной медицинской помощи и инновационных технологий в медицине приводит к отставанию по ряду направлений. Это отставание происходит, в частности, не столько от отсутствия высококвалифицированных специалистов, сколько от нехватки необходимого современного оборудования, инструментов. В Республике отмечается значительное отставание показателя обеспеченности койками по сравнению с федеральными показателями. Обостряет ситуацию и высокая доля сельского населения, особенно для тех, кто проживает в горной и высокогорной части, мелких населенных пунктах.

**Во второй главе** представлена база, программа и методика исследования. Работа проводилась в период с 2007 по 2014 гг. на базе Федерального государственного бюджетного учреждения «Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России» и ГБОУ ВПО «Дагестанская государственная медицинская академия» Минздрава России. Автором изучены и обобщены данные по заболеваемости населения ( по обращаемости и по данным целевых медицинских осмотров), смертности; проведена выкопировка клинических данных из медицинской документации (ф. 25/у; ф. 030/у; ф. 003/у; ф. 39/у), из отчетных статистических форм Госкомстата РД, МЗ РД, официальных отчетов Центра Госсанэпиднадзора РД. Также изучены показатели ресурсного, кадрового обеспечения медицинских организаций, оказывающих оториноларингологическую помощь населению Республики.

Х.Г.Махачевой изучено мнение пациентов и медицинских работников о доступности медицинской помощи жителям РД. Всего опрошено и изучено мнение 1182 респондентов. Для получения сопоставимых и достоверных результатов анализа использовались процедуры стандартизации по возрасту, строились модели множественной регрессии. Характеристика изучаемой когорты выборочных групп населения, медицинских работников и больных позволяет получить общее представление об изучаемом контингенте. Совокупность методов исследования обеспечила системный подход к изучению проблемы.

**В третьей главе** диссертации представлена медико-демографическая характеристика населения республики Дагестан.

Территория РД характеризуется наличием трех климатогеографических зон (равнина, предгорье, горы), где проживает более 2,6 млн. человек, а число этнических групп достигает 30.

РД характеризуется высокими показателями безработицы, низким уровнем доходов населения, недостаточностью инфраструктуры, особенно в сельской местности, что, несомненно, отрицательно отражается на показателях здоровья населения Республики. По данным Росстата, городское и сельское население РД существенно различается по доходам населения, доступности объектов здравоохранения и социальной сферы.

Основными положительными тенденциями РД в медико-демографической сфере является относительно благоприятная демографическая ситуация: с высокими показателями рождаемости (18,4‰ в 2012 г.), низкими показателями смертности (5,5‰), высоким естественным приростом населения (12,94‰) и высокой ожидаемой

продолжительностью жизни при рождении (78 лет). При этом в возрастно-половой структуре преобладает детское население и население трудоспособного возраста, как в сельской местности, так и в городах. В то же время, в РД нетрудоспособное население в возрасте старше 60 лет для мужчин и в возрасте старше 55 лет для женщин относительно малочисленно (менее 12%), что снижает нагрузку на систему здравоохранения, связанную с более высокими потребностями в медицинской помощи для пожилых.

**В четвертой главе** представлены данные о заболеваемости по обращаемости населения в Республике, по сравнению с СКФО и РФ показатели заболеваемости в РД более низкие по болезням с наибольшим вкладом в смертность населения (новообразованиям, болезням системы кровообращения, травмам, несчастным случаям и отравлениям). В то же время фиксируются более высокие показатели заболеваемости в РД по болезням крови и кроветворных органов; по болезням органов пищеварения; по врожденным аномалиям.

Анализ оториноларингологической заболеваемости населения РД позволил установить более высокие показатели ЛОР-заболеваемости среди сельского населения Республики. Сельское население в большей степени страдает хроническими ЛОР-заболеваниями и их тяжелыми последствиями, что, по-видимому, связано с поздним обращением за специализированной медицинской помощью, низким качеством предоставляемых ЛОР-услуг в первичном звене здравоохранения, низкой доступностью высококвалифицированной ЛОР-помощи. Очевидно, что заболеваемость глухотой детей 1-го года жизни, проживающих в сельской местности также существенно выше, чем среди живущих в городах. Представленные результаты коррелируют с результатами углубленных профилактических осмотров детей и подростков РД.

Установлены более высокие показатели первичного выхода на инвалидность по болезням уха и сосцевидного отростка среди сельских жителей, несмотря на положительную динамику в снижении доли детей-инвалидов с болезнями уха и сосцевидного отростка в общей структуре детей-инвалидов.

**В пятой главе** дана характеристика организации оториноларингологической помощи в РД. Несмотря на наличие определенных негативных особенностей, влияющих на организацию медико-социальной помощи жителям Республики (удаленность и разобщенность населенных пунктов, снижение числа предприятий агропромышленного комплекса, где работала значительная часть трудоспособного сельского населения, проблемы достаточного обеспечения финансовыми средствами учреждений здравоохранения и др.), структура и ресурсное обеспечение лечебно-профилактических учреждений РД позволяют обеспечить достаточный уровень медицинской помощи населению. Сеть государственных и муниципальных учреждений здравоохранения представлена центральными городскими/районными/межрайонными больницами, сельскими участковыми больницами, фельдшерско-акушерскими пунктами, самостоятельными амбулаторно-поликлиническими учреждениями, станциями скорой медицинской помощи, диспансерами, санаториями, Республиканскими учреждениями.

Обращает на себя внимание слабое развитие системы общей врачебной практики (ОВП) в Республике. Развитие данного направления особенно актуально для обеспечения первичной медико-санитарной помощью сельских жителей. Однако в РД до последнего времени система ОВП не получила столь широкого распространения. По данным

Минздрава РД, всего по РД числятся 86 врачей общей практики, несмотря на высокую востребованность, в особенности в сельской местности.

Специализированная амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь ЛОР-больным осуществляется отоларингологами и сурдологами-отоларингологами в поликлиниках, которые имеются в городах и районных центрах с большим числом жителей. Для осуществления комплексной медико-социальной помощи больным с ЛОР заболеваниями в РД создана единая система, включающая лечебно-профилактические учреждения и учреждения социальной защиты.

В РД обеспеченность оториноларингологическими койками учреждений здравоохранения в расчете на 10 тыс. населения за период наблюдения (с 2009 по 2012 гг.) сократилась с 0,7 до 0,5, тогда как в РФ сокращение специализированной коечной мощности менее выраженное – 1,4 до 1,3. Сокращение числа оториноларингологических коек противоречит потребностям населения в данном виде помощи.

Охват диспансерным наблюдением ЛОР-больных по возрастным группам, независимо от места проживания, повсеместно выявил рост показателей как среди детского населения в возрасте от 0 до 14 лет, так и среди подростков и лиц старше 18 лет, однако охват диспансерным наблюдением все равно недостаточен.

**Результаты социологических опросов** пациентов о качестве и доступности первичной и специализированной ЛОР помощи выполнены на случайной представительной выборке взрослого и детского населения. По основным социально демографическим показателям выборочная совокупность не отличалась от данных официальной статистики для всего населения Республики, что позволяет экстраполировать полученные данные опроса на все население РД.

Установлены положительные закономерности, характеризующие состояние здоровья респондентов из РД по сравнению с другими регионами России: более низкая распространенность поведенческих факторов риска – курения, низкой физической активности среди мужчин; более низкая распространенность избыточной массы тела и более высокие показатели хорошей самооценки собственного здоровья. Вместе с тем, состояние здоровья среди женщин хуже, чем среди мужчин, причем женщины менее активны физически, имеют более низкие показатели самооценки своего здоровья. Они также имеют более высокую распространенность хронических заболеваний и инвалидность.

Процедура стандартизации по возрасту обеспечила сопоставимость данных между группами респондентов, проживающих в различных климатогеографических зонах РД. Установлены неблагоприятные тенденции по распространенности потребления алкоголя и курению; по распространенности хронических заболеваний и инвалидности среди жителей горных районов Дагестана.

Отношение к собственному здоровью для большинства жителей РД нельзя охарактеризовать как здоровье сберегающее, т.к. 72,4% опрошенных сказали, что обращаются за медицинской помощью лишь иногда. Основной причиной не обращений явилась тяга к самолечению. Данные анкетирования показали, что жители горных районов меньше всего среди сравниваемых групп следуют предписаниям врача. Возможно, это является одной из причин объясняющих самую высокую распространенность хронических заболеваний и инвалидности у горцев. Жители горных районов РД, по-видимому, также более строго придерживаются семейных традиций и больше доверяют родственникам, нетрадиционным методам лечения, чем врачам.

Большинство пациентов из числа опрошенных лиц госпитализировались по направлению из поликлиники (в 34,8% случаев), в 19,3% – при самостоятельном обращении; в 10,7% случаев – экстренно. Столь высокий процент лиц, обратившихся экстренно и самостоятельно, может являться следствием низкой доступности первичной ЛОР помощи, либо является отголоском своевременного «не обращения» и самолечения.

Средняя обращаемость за амбулаторно-поликлиническими услугами отоларинголога составили 2,2 раза при размахе обращений от 0 до 29 раз. Средняя обращаемость за стационарной ЛОР-помощью составила в среднем 2 раза в год (с размахом от 0 до 12 раз), что свидетельствует о явных «избытках» обращений за стационарной помощью на фоне «недообращений» – за первичной помощью. Изучены факторы, увеличивающие обращаемость за оториноларингологической помощью в республике Дагестан (по результатам многофакторного регрессионного анализа). *К их числу относятся:* сравнительно короткий период наблюдения пациента в ЛПУ; плохие коммунальные условия жизни пациента, ассоциирующиеся с проживанием в сельской местности; большой стаж курения; тесная зависимость между обращаемостью за амбулаторной ЛОР помощью и стационарной: чем выше обращаемость за амбулаторно-поликлинической помощью, тем ниже обращаемость за стационарной и наоборот.

Доступность амбулаторно-поликлинической ЛОР помощи определялась по вопросу «В обычное время трудно ли попасть на прием к врачу?». Около 70% респондентов отметили, что легко без записи или по записи. Жители горных районов наиболее часто и статистически значимо отмечали трудности по сравнению с жителями других регионов. Респонденты из горных регионов Республики также достоверно чаще отмечали, что они обращались за стационарной. При этом госпитализации в стационар жителей горных районов чаще всего проходили в связи с экстренными показаниями.

Отношение населения республики Дагестан к предоставляемым амбулаторным и стационарным услугам и их качеству оценивалось по комплексу показателей удовлетворенности – удовлетворенности организацией работы в городской/районной поликлинике, удовлетворенности работой ЛОР врача, медицинской сестры, других специалистов. Проведенный анализ свидетельствует о том, что по отдельным аспектам организации работы в амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях Республики достигнуты хорошие результаты. В первую очередь по таким, как время, уделяемое врачом пациенту, получение диагностических услуг, возможность попасть на прием к врачу терапевту или специалисту, система записи.

Можно говорить о том, что мужчины, молодые, люди с высоким уровнем образования более удовлетворены работой медицинских учреждений в РД, чем представители других социальных групп (пожилые, жители сельских регионов).

Результаты диссертационного исследования свидетельствуют о том, что оценка качества организации медицинских услуг в РД и удовлетворенность населения работой медицинского персонала поликлиник систематически взаимосвязаны. Клиенты, которые удовлетворены работой врачей, медицинских сестер и других специалистов поликлиники, высоко оценивают работу поликлиники в целом. Несмотря на то, что в исследовании была выявлена значительная удовлетворенность населения профессиональным уровнем ЛОР врачей, специалистов и медицинских сестер и особенно знанием отоларингологами современных лекарств, в тоже время получила критику недостаточность знаний условий жизни пациента.

Для анализа совокупного влияния различных факторов на удовлетворенность работой ЛОР врача по показателям - профессионального уровня, знания современных лекарственных средств, внимания к пациенту, знания условий жизни пациента, способности ответить на вопросы пациента; была построена множественная логистическая регрессия. Результаты анализа показали, что чем меньше пациенты обращались к ЛОР врачу, чем ниже был уровень образования респондентов и чем моложе они были, тем выше была их удовлетворенность профессиональным уровнем ЛОР врача. Результаты проведенного многофакторного анализа лишней раз подчеркивают субъективность оценок респондентов относительно качества работы ЛОР врача и, соответственно, удовлетворенности ею. Во многом оценки респондентов зависят от их собственных знаний и представлений. Тем не менее, складывается впечатление, что частое обращение к ЛОР врачу за амбулаторно-поликлиническими услугами не приводит к росту его авторитета и удовлетворенности пациента его профессионализмом и вниманием.

Оценка состояния здоровья детей и подростков, организации медицинской помощи и качества ее оказания детям и подросткам в РД показала, что доля детей, имеющих хронические заболевания составляет 7-11%. Охват диспансеризацией недостаточный, также как и удовлетворенность, ее качеством. В семьях широко используются практики самолечения детей и позднего обращения за медицинской помощью.

Среднее число обращений детей за амбулаторной ЛОР помощью -3 раза в год, за стационарной -2,5 раза в год. Удовлетворенность работой ЛОР врачей высокая с наилучшими показателями в низменной и предгорной части РД. Самая низкая удовлетворенность по системе записи в поликлинику, времени ожидания приема врача. Удовлетворенность работой медицинских сестер относительно низкая по профессиональному уровню и вниманию к пациентам.

**В шестой главе** представлены материалы по организации универсального аудиологического скрининга новорожденных и детей первого года жизни в РД.

Действующая ранее в РФ схема аудиологического скрининга, основанная на анализе факторов риска и поведении ребёнка оказалась недостаточно объективной и эффективной. Это обусловлено наличием только у 50% детей с выявленной нейросенсорной тугоухостью факторов риска, недостоверностью поведенческого скрининга и поздними сроками его проведения у детей группы риска. Таким образом, для повышения эффективности аудиологического скрининга у детей необходимо применение объективных методов исследования слуха, начиная с периода новорожденности. С 2007 г в стране началось внедрение системы универсального аудиологического скрининга, основанного на ранней инструментальной диагностике с использованием объективных аудиологических исследований и сплошном скрининге всех новорожденных. Для внедрения системы универсального двухэтапного скрининга в РД было проведено обучение аудиологическому скринингу 92 специалистов в 2009–2013 гг.. В соответствии с критериями отбора медицинских учреждений было поставлено оборудование для проведения I этапа универсального аудиологического скрининга и начато его проведение в 57 лечебно-профилактических учреждениях, расположенных во всех климатогеографических зонах республики, охватывающих как сельское, так и городское население. По критериям полноты охвата новорожденных и постановки диагноза в



возрасте до 3-х месяцев были получены хорошие результаты. Так, полнота охвата по Республике составила в 2011 г. 98,3%, тест не прошли 1,5% детей.

При обследовании новорожденных из сельской местности, где охват скринингом составил 96,4%, доля новорожденных с подозрением на нарушение слуха была выше и составила 3,37%. Анализ результатов в аспекте климатогеографических зон проживания показал, что минимальный удельный вес новорожденных с подозрением на нарушение слуха (2,08%) приходится на предгорье, а максимальный (4,72%) - на горную местность.

Всего новорожденных, обследованных при проведении 1 этапа скрининга на июнь 2014 года составило 4600 человек. Под динамическим наблюдением в кабинете реабилитации слуха ДРКБ РД на диспансерном учете состоит 2362 ребенка (51,3%): 31,0% детей со 2–4 степенью нарушения слуха, и 20,1% — с 1 степенью.

Значительную угрозу для успешного внедрения системы аудиологического скрининга новорожденных и детей первого года жизни в Республике представляет высокая доля ложноположительных результатов, что может обернуться дополнительным бременем для сурдологической службы региона. Вместе с тем, на региональную сурдологическую службу возлагаются обязанности не только по успешному осуществлению второго этапа скрининга, но и координация работ между учреждениями родовспоможения, детскими поликлиниками и сурдологическими кабинетами. Поэтому вопросы качества подготовки специалистов, а также рационального распределения ресурсов (кадровых, материально-технических) в учреждениях родовспоможения с максимальными потоками новорожденных являются ключевыми.

**В седьмой главе** представлены перспективы модернизации оториноларингологической службы республики Дагестан.

Отталкиваясь от основных проблем ЛОР службы региона, а также в связи с внедрением в систему здравоохранения рыночных отношений, автор считает необходимым пересмотреть систему оплаты оториноларингологической помощи; ввести систему профессионального страхования рисков в оториноларингологии; усилить роль профессиональных ассоциаций в регионе; ввести систему медико-экономических стандартов оказания оториноларингологической помощи; качественно изменить систему оториноларингологического послевузовского и последипломного обучения; и др.

В диссертационной работе Х.Г.Махачевой совершенно справедливо говорится, что уже на протяжении более 20 последних лет оториноларингологическая служба и все обеспечиваемые ею функции находятся в стадии медленных изменений без ясно и четко поставленных целей и задач преобразования и адаптации их к условиям рыночных отношений. Очевидно, что при нехватке бюджетных или средств обязательного медицинского страхования, сопровождающимся сильным административным нажимом, оториноларингологическая помощь станет малодоступной и слабой по качеству. Вопрос об обеспечении оториноларингологии современным оборудованием и материалами за счет средств государства также нереален. Следовательно, необходимо вводить систему соплатежей. Наиболее распространенным в развитых странах способом оплаты оториноларингологической помощи является целевое страхование.

Перспективу значительного улучшения оториноларингологического аспекта здоровья населения и снижения оториноларингологической заболеваемости Махачева Х.Г. видит в диспансеризации в оториноларингологии как главного и основного метода мониторинга, профилактики и лечения, а также внедрение семейного оториноларинголога

как главного фигуранта в специальности. Автор привлекает внимание к тому, что в настоящее время государственные профилактические программы в России не реализуются, а оплата профилактических ЛОР услуг из средств ОМС практически отсутствует. Вместе с тем, внедрение профилактики является главным путем и резервом воздействия на оториноларингологическую заболеваемость.

Основные подходы и требования к формированию системы обеспечения качества ЛОР помощи определяются концептуальной моделью развития ЛОР-службы, которая очень четко сформулирована в диссертационном исследовании. Данная модель содержит 13 взаимосвязанных компонентов. Основополагающими принципами модели являются - наличие нескольких источников финансирования. Это могут быть средства государства, средства юридических лиц (работодателей), личные средства граждан, средства системы страхования. В построении оториноларингологической службы должно быть определено разумное сочетание административного и профессионального управления.

Учитывая, что вопросы доступности и качества медицинской помощи, как правило, вызывают основные нарекания и недовольство населения, совместная профессиональная деятельность администрации, статистиков, юристов и других специалистов, направленная на формирование информационной среды по принципу обратной связи с пациентами и персоналом учреждения, должна рассматриваться в настоящее время одной из главных организационных технологий решения данных вопросов. В этом плане внедрение системы мониторинга мнения пациентов о качестве оказания ЛОР помощи является решающим инструментом для получения объективной независимой информации.

**В заключении** диссертационной работы обобщены полученные результаты, сформулированы выводы и представлены практические рекомендации.

**Выводы и предложения** логично завершают научное исследование, представляются обоснованными, доступными для понимания, отражают основные содержания работы.

**Достоверность и новизна** основных результатов не вызывает сомнений. Они основаны на большом числе проанализированных официальных источников. Статистическая совокупность формировалась на основании единиц наблюдений, которые определялись целью и задачами исследования.

Материалы исследования внедрены в практическую деятельность, о чем свидетельствуют акты внедрения.

По теме диссертации опубликовано 24 научных работы, в том числе 10 статей в рецензируемых журналах, включенных в Перечень ВАК РФ.

Содержание автореферата соответствует основным положениям диссертации.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Диссертационная работа Махачевой Ханны Гаджиевны «Состояние и перспективы модернизации оториноларингологической помощи в Республике Дагестан» представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук, является научной квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований сформулированы и научно обоснованы рекомендации по

совершенствованию организации и внедрению эффективной модели оториноларингологической службы в республике Дагестан.

Таким образом, диссертация соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842, предъявляемым к докторским диссертациям, а соискатель Махачева Ханна Гаджиевна достойна присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.03 – болезни уха, горла и носа; 14.02.03 - общественное здоровье и здравоохранение.

Официальный оппонент, заведующая отделом  
формирования общественного здоровья НИИ  
общественного здоровья и управления  
здравоохранением ГБОУ ВПО  
«Первый Московский государственный  
медицинский университет им. И.М. Сеченова»  
Минздрава Российской Федерации  
доктор медицинских наук, профессор

И.Н. Ильченко

Адрес места работы: 119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2.  
Телефон: 8 (495)622-95-19

Подпись доктора медицинских наук,  
профессора Ильченко Ирины Николаевны  
заверяю:

Ученый секретарь ГБОУ ВПО «Первый Московский  
государственный медицинский  
университет им. И.М. Сеченова»  
Минздрава Российской Федерации,  
доктор медицинских наук, профессор



О.Н. Воскресенская

19.05.2015г.