

## Отзыв

**официального оппонента – доктора медицинских наук, профессора, Заслуженного врача Российской Федерации Сквирской Галины Петровны на диссертационную работу Корбановой Татьяны Николаевны на тему «Совершенствование системы организационных мероприятий по медицинской реабилитации», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.02.03 – «Общественное здоровье и здравоохранение»**

## Актуальность исследования

Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 определено развитие здравоохранения, основанное на повышении доступности, качества и эффективности медицинской помощи, оказываемой населению.

Актуальность проблемы формирования и совершенствования медицинской и медико-социальной реабилитации подтверждается необходимостью принятия действенных мер по сохранению и восстановлению здоровья и утраченных либо сниженных функций различных органов и систем организма вследствие заболеваний и травм, восстановления возможностей использования трудового потенциала, в том числе остаточной трудоспособности и улучшение качества жизни.

Резолюция 58.23. Всемирной Ассамблеи здравоохранения гласит, что все государства-члены ВОЗ должны в числе прочих задач «поддерживать и укреплять основанные на социализации реабилитационные программы, связанные с первичной медицинской помощью и интегрированные в систему здравоохранения...»

Доступность мероприятий реабилитации после травм или болезней является основным правом человека, которое поддерживается Уставом Организации Объединенных Наций посредством стандартов (1993) Европейского года для людей с ограниченными возможностями (2003) и 58-ой резолюцией Всемирной Ассамблеи организации здравоохранения (2005).

С принятием в стране Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ /ред. от 29.12.2015/ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинская реабилитация получила четкое определение как комплекс мероприятий медицинского и психологического характера и дополнительный стимул к развитию.

Порядок организации медицинской реабилитации регламентирован Приказом Минздрава РФ от 29 декабря 2012 г. N 1705н.

Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

Медицинская реабилитация эффективна не только с точки зрения повышения уровня здоровья и степени самообслуживания пациентов после заболеваний и повреждений, но и уменьшения затрат на оказание им последующей медицинской помощи, возмещение ущерба здоровью и сопровождения инвалидов в их последующей жизнедеятельности. Ряд исследований свидетельствуют о том, что средства, потраченные на реабилитацию, возмещаются с экономией до семнадцати раз.

У пациентов, включенных в реабилитационный процесс отмечены достоверно более низкие показатели летальности и смертности, продолжительности пребывания в МО после заболевания или травмы, у них реже развиваются повторные заболевания.

За последние годы в целом в мире и в Российской Федерации проведены многочисленные научные и практические исследования по различным клиническим аспектам медицинской реабилитации, формам и методам применения лекарственной и немедикаментозной (технологий физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа, лечебного и профилактического питания, мануальной терапии, психотерапии, рефлексотерапии и методов с применением природных лечебных факторов)

терапии, а также средств, адаптирующих окружающую среду к функциональным возможностям пациента и (или) функциональные возможности пациента к окружающей среде, в том числе посредством использования средств передвижения, протезирования и ортезирования.

Вместе с тем, научных исследований в области формирования и совершенствования организационных технологий медицинской реабилитации недостаточно, как обоснованно отмечает в своей работе автор, в стране не сформирована система этапной последовательной медицинской реабилитации, отсутствует системный подход к организации и обеспечению функционирования медицинских организаций и их подразделений по реабилитации.

Таким образом, определенное автором направление исследований – изучение проблем повышения результативности и эффективности медицинской реабилитации на основе разработки организационных технологий является актуальным и своевременным.

**Научная новизна и практическая значимость исследования** заключается в обосновании перспективного направления совершенствования организационных форм медицинской реабилитации, как одного из важных этапов лечебного процесса, обеспечивающих преемственность оказания медицинской помощи населению и оптимизацию использования ресурсов на региональном уровне.

Проведенная комплексная оценка состояния здоровья населения Кемеровской области по медико-статистическим показателям, рассчитанным на основе компьютерных баз данных, при формировании которых, проводится двойная проверка на полноту и достоверность вводимой информации, позволила получить более достоверные результаты о состоянии здоровья населения и применить их для определения потребности в реабилитационных мероприятиях.

При анализе организации медицинской помощи, в том числе реабилитационных видов, с использованием методологии системного подхода, были выявлены и ранжированы проблемы организационного и управленческого характера, которые легли в основу разработки организационных технологий медицинской реабилитации.

Разработка и реализация организационных технологий медицинской реабилитации, включая маршруты движения пациентов, и оценка результативности, позволили оптимизировать модель действующей в Кемеровской области многоуровневой многоэтапной системы организации медицинской помощи при таких заболеваниях, как инфаркт миокарда, онкопатология и другие; способствуют улучшению качества лечения, сокращению сроков временной нетрудоспособности, инвалидизации.

Технологии медицинской реабилитации находят применение в деятельности медицинских и страховых организаций, органов управления здравоохранением, преподавании общественного здоровья и здравоохранения в высших медицинских учебных заведениях.

Результаты исследования доложены, обсуждены и получили поддержку на конференциях различного уровня (международные, российские и региональные конференции и конгрессы).

По материалам исследования подготовлены и изданы 2 методических руководства и монография, они использованы при формировании нормативной правовой базы в Кемеровской области. Имеется 15 актов внедрения в практическое здравоохранение и образовательный процесс. Анализ результатов внедрения организационных технологий медицинской реабилитации показал, что это способствовало повышению качества и эффективности оказания медицинской помощи, удовлетворенности населения, улучшению использования финансовых, материальных и кадровых ресурсов.

Материалы исследования использовались для обоснования программы «Развитие медицинской реабилитации в Кемеровской области на 2013-2020 годы». По теме диссертационного исследования опубликовано 8 печатных работ, в том числе 5 в рецензируемых ВАК научных изданиях.

Комплексная методика и материалы могут быть использованы и в других регионах РФ.

### **Достоверность и объективность исследования**

Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и рекомендаций диссертационной работы определяются применением сформированного автором комплекса методик социально-гигиенического исследования, объединенных системным подходом, проведенного в соответствии с разработанной автором программой.

При разработке программы исследования автором в соответствии с поставленной целью определены восемь задач, для решения каждой из которых продуманы методы исследования, источники и объемы необходимой информации. В своей работе автор применил монографический, аналитический, статистический, социологический, экономико-математический методы, метод экспертных оценок и др. Применена методика расчета потребности населения в медицинской реабилитации Прилипко Н.С., Определены предмет, объекты и единицы исследования.

Для получения статистически значимых результатов исследование выборочной совокупности проводилось на достаточном объеме наблюдений. Статистическая обработка данных проведена с использованием программного обеспечения MS Win 2013 ProRu, предусматривала определение представительности материала и рационального выбора методов оценки статистической значимости.

Проведенное автором системное исследование позволило оценить состояние общественного здоровья, провести анализ существующей системы организации реабилитационной помощи, определить потребность, разработать

технологии медицинской реабилитации и маршруты движения пациентов. Разработанные и внедренные в практику здравоохранения организационные технологии медицинской реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми, неврологическими, онкологическими заболеваниями, травмами и отравлениями позволило изучить их результативность и эффективность.

Таким образом, проведенное исследование позволяет сделать заключение об обоснованности, достоверности и объективности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных автором.

### **Оценка содержания диссертационной работы, ее завершенности.**

Диссертация Корбановой С.Н. написана по традиционному принципу и состоит из введения, пяти глав, выводов, практических рекомендаций, приложений, включающих 15 актов по внедрению результатов в здравоохранение Кемеровской области, двух анкет, 2 экспертных карт. Материал диссертационной работы изложен на 188 страницах, иллюстрирован 35 рисунками и 29 таблицами. Список литературы включает 311 источника, в том числе 55 зарубежных.

**Во введении** представлены актуальность темы исследования, научная новизна, степень достоверности результатов, практическая значимость, основные положения, выносимые на защиту, апробация материалов.

Личный вклад автора соответствует предъявляемым требованиям.

Научные положения диссертации соответствуют пунктам 1, 3 паспорта научной специальности 14.02.03 – «общественное здоровье и здравоохранение».

**Первая глава** - посвящена аналитическому обзору литературы в части изучения проблем определения потребности в медицинской реабилитации, ее организации и перспектив развития организационных технологий. Проведенный анализ литературных данных свидетельствует о возрастании

потребности в объемах, средствах и методах реабилитации, необходимости развития системы реабилитации.

**Во второй главе** изложена программа, определены стратегия и этапы проведения исследования. Данна характеристика изучаемого явления и объекта исследования. Представлен комплекс методик социально-гигиенического исследования общественного здоровья и существующей системы организации оказания реабилитационных услуг, а также определения потребности в реабилитационных мероприятиях при различных заболеваниях. Исследование проводилось в течение восьми лет (2009-2017 гг.), дифференцированных на два этапа: первый (2009-2011 гг.) - до внедрения предложенных технологий, второй (2012-2017 гг.) - после внедрения организационных технологий медицинской реабилитации. Значительный объем главы занимают подробные описания методов определения потребности в реабилитационных мероприятиях и организационного обеспечения удовлетворения данной потребности. Влияние организационных технологий реабилитации на эффективность регионального здравоохранения изучалось в соответствии с разработанной автором программой и планом ее реализации.

Базовые показатели общественного здоровья населения первого периода наблюдения (2009-2011 гг.) представлены **в третьей главе диссертации**. Это глава, посвященная изучению социально-гигиенических аспектов определения потребности населения в медицинской реабилитации. В ней автор приводит значительный объем медико-статистических данных, характеризующих, в первом периоде, демографические процессы, распространенность и структуру заболеваемости, основные тенденции инвалидизации на примере населения Кемеровской области.

Так, автором показана не только структура заболеваемости и смертности населения, но и тот факт, что доля умерших в трудоспособном возрасте в Кемеровской области в 2009 г. составила 33,1%, в 2011 году – 33,5%. Определены основные тенденции и динамика инвалидности

населения Кемеровской области и в сравнении с Р.Ф., тренды которых совпадают.

Результаты анализа использовались при обосновании целесообразности развития медицинской реабилитации и определения потребности в ней. Представлены расчетные показатели потребности в медицинской реабилитации на различных этапах ее оказания, что позволило в дальнейшем с учетом полученных данных сформировать современные подходы к организации этапной медицинской реабилитации – от стационарных условий (включая реанимационные), с продолжением – на этапе специализированной медицинской реабилитации и завершением – в амбулаторных условиях или в санатории. Полученные данные о реальной нуждаемости жителей Кемеровской области в медицинской реабилитации положены в основу структурного перераспределения и изменения дислокации коекного фонда по условиям оказания услуг по медицинской реабилитации.

**В четвертой главе «Организационные технологии медицинской реабилитации на примере Кемеровской области»** представлены несколько аспектов проведенных исследований.

Так, анализ организации реабилитационных услуг в 2009-2011 годах до разработки дифференцированных нормативов потребности в медицинской реабилитации показаны результаты изучения существовавшей на тот период системы организации и управления оказанием реабилитационной медицинской помощи. Описывается организационно-функциональная структура реабилитационной службы, выявленные проблемы организации и управления, связанные с ресурсным обеспечением. Автором сделан обоснованный вывод о том, что годовая потребность в медицинской реабилитации удовлетворялась не полностью.

Система медицинской реабилитации в амбулаторных условиях практически не функционировала. Годовая потребность в путевках на медицинскую реабилитацию только для работающих граждан в 2009-2011 гг.

составляла не менее 4000, в том числе 2500 – по сердечно-сосудистой патологии. Остро стоял вопрос о необходимости проведения медицинской реабилитации неработающим гражданам и расширении программы для населения области.

В условиях дефицита бюджетных средств было принято решение о приоритетной реализации программы преимущественно для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в связи с их высокой распространенностью в регионе.

Все изложенное послужило обоснованием для совершенствования существующей системы медицинской реабилитации.

В разделе «Перспективные технологии организации медицинской реабилитации населению (2012-2017 гг.)» рассматриваются организационные технологии медицинской реабилитации. Автор, на основании потребности, рассчитанной по результатам изучения индикаторов общественного здоровья, определяет объем помощи и необходимые для этого ресурсы, дифференцируя их с учетом трех этапов медицинской реабилитации. С участием автора на основе данных исследования в Кемеровской области разработан клинико-организационный алгоритм медицинской реабилитации при заболеваниях нервной и сердечно-сосудистой систем, опорно-двигательного аппарата в медицинских организациях.

Запланировано и осуществляется развитие коечного фонда и сети МО, оказывающих реабилитационную помощь.

В третьем разделе четвертой главы «Новые организационные технологии медицинской реабилитации. Маршрутизация пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации по классам заболеваний» автором представлены организационные технологии, предусматривающие: максимальное удовлетворение потребности населения в данном виде медицинской помощи, повышение её качества, оптимизацию использования ресурсов и минимизацию предотвратимых потерь по

медицинско-биологическим аспектам. Организационные технологии охватывают следующие направления:

- реабилитацию больных с сердечно - сосудистыми заболеваниями;
- медицинскую реабилитацию пациентов с травмами и отравлениями и другими воздействиями внешних причин;
- реабилитацию пациентов с неврологическими заболеваниями;
- реабилитацию больных с новообразованиями.

Автором представлены результаты социологического исследования среди 834 пациентов по анализу удовлетворенности их пребывания на 2-3 этапах медицинской реабилитации. Установлено, что в структуре причин неудовлетворенности на первом месте – длительность очередности на медицинскую реабилитацию (20 человек) 8,8%; на втором – длительное ожидание консультаций или отсутствие врачей-специалистов (19 опрошенных или 8,4% в структуре) и т.д.

Представлены также результаты проведения экспертной оценки медицинской документации. Полученные результаты подтвердили целесообразность организационных мероприятий медицинской реабилитации в стационарных и амбулаторных условиях. Предложенные перспективные технологии медицинской реабилитации представляют системный подход решения проблемы охраны и укрепления общественного здоровья посредством минимизации затрат на восстановление утраченных функций организма человека, определяют приоритетные направления эффективного управления здоровьем на основе подготовки медицинских кадров, приведения материально-технической базы медицинских организаций в соответствие с требованиями порядка оказания медицинской помощи.

**В пятой главе «Оценка результативности и эффективности мероприятий медицинской реабилитации»** представлены результаты сравнительного анализа функционирования системы медицинской

реабилитации за два периода: первого (базового) – 2009-2011 гг., второго периода - 2012-2017 гг., после предложенных и внедренных технологий медицинской реабилитации.

Оценка результативности медицинской реабилитации строилась на основе достижения целевых индикаторов.

Промежуточными индикаторами достижения цели мероприятий по развитию медицинской реабилитации автор представил - увеличение численности пациентов, получивших помощь по медицинской реабилитации к концу 2015 года – 25% от потребности по профилям «кардиология», «неврология», «травматология» и «ортопедия», «онкология» и «неонатология». Конечными индикаторами - увеличение продолжительности жизни до 74 лет; увеличение продолжительности активного долголетия до 65 лет у женщин и 70 лет у мужчин; снижение койко-дня в медицинских организациях, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, на 25%; снижение уровня инвалидизации на 20%; снижение уровня госпитализации в стационары на 20%; повышение качества медицинской помощи; снижение расходов, связанных с необходимостью обеспечения минимально комфортных условий жизни инвалидов; снижение показателя заболеваемости работающих граждан на 15%.

Сравнительный анализ технологий организации медицинской реабилитации с использованием двух периодов наблюдения (2009-2011 и 2012-2017 гг.) показал, что внедрение предложенных технологий наряду с иными решениями привел к тому, что смертность населения трудоспособного возраста сократилась с 831,0 (2009-2011 гг.) до 761,5 на 100 тыс. населения ( $p=0,0001$ ), заболеваемость с временной утратой трудоспособности снизилась с 48,5 до 35,1 случаев на 100 работающих ( $p=0,0001$ ). Первичная инвалидность снизилась от 101,4 до 75,4 на 10 тыс. трудоспособного населения ( $p=0,004$ ). Экономический эффект за пятилетний срок реализации реабилитационного направления с учетом вложений в развитие системы медицинской реабилитации составил 304 862,3 тыс. руб.

Степень удовлетворенности населения сроками и качеством ее оказания возросла, количество жалоб и обращений по поводу организации процесса медицинской реабилитации снизилось в 4 раза.

**В заключении** проведено обсуждение полученных результатов и отражены все этапы проведенного исследования.

Выводы и практические рекомендации являются логическим завершением исследования. Содержание автореферата соответствует основным положениям и выводам диссертации.

В качестве замечаний можно выделить наличие некоторых редакционных погрешностей. Так, по мнению оппонента, формулировка цели исследования могла бы быть сформулирована как «Научное обоснование ... и далее по тексту».

Вместе с тем замечания не носят принципиального характера и не снижают научной и практической значимости работы.

### **Заключение**

Диссертация Корбановой Татьяны Николаевны на тему «Совершенствование системы организационных мероприятий по медицинской реабилитации», является завершенным научно-квалификационным исследованием, в котором содержится решение задачи укрепления здоровья населения путем разработки и внедрения перспективных технологий медицинской реабилитации, имеющей существенное значение для общественного здоровья и здравоохранения.

Диссертация не содержит недостоверных сведений об опубликованных соискателем ученой степени работах, в которых изложены основные научные результаты диссертации и по актуальности, объему проведенного исследования научной новизне, методическому уровню, теоретической и практической значимости представленная работа соответствует требованиям пункта 9 «Положение о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 (в редакции Постановления Правительства РФ от 24.04. 2016 г. № 335), к диссертациям

на соискание ученой степени кандидата наук, а диссертант Корбанова Татьяна Николаевна заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение.

Доктор медицинских наук  
 (14.02.04 – медицина труда), профессор,  
 Заслуженный врач Российской Федерации,  
 профессор кафедры общественного здоровья  
 и здравоохранения им. Н.А. Семашко  
 Федерального государственного автономного  
 образовательного учреждения высшего  
 образования «Первый Московский  
 Государственный медицинский университет  
 им. И. М. Сеченова» Министерства здравоохранения  
 Российской Федерации (Сеченовский университет)

Сквицкая Галина Петровна

« \_\_\_\_ » 2019 года



Адрес: 119991, г. Москва, ул. Б. Пироговская, д.8, стр.2  
 Телефон: +7 916 386 45 19  
[gskvirskaya@mail.ru](mailto:gskvirskaya@mail.ru)