

ОТЗЫВ

официального оппонента на диссертацию Корбановой Татьяны Николаевны на тему «Совершенствование системы организационных мероприятий по медицинской реабилитации», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.02.03 – «Общественное здоровье и здравоохранение»

Актуальность темы диссертационного исследования

Государственная политика направлена на народосбережение населения путем повышения рождаемости и сокращения смертности, сохранения трудового потенциала. Важной проблемой остается состояние здоровья населения, которое формирует социальное благополучие страны. Система здравоохранения Российской Федерации находится на этапе постоянного развития и реформирования, внедряются инновационные технологии в соответствии с социально-экономическими изменениями. В последнее время актуализируются вопросы профилактики заболеваний, внедряются современные программы, способствующие сохранению здоровья и предупреждению заболеваний. Вместе с тем, необходимо развитие технологий реабилитации. Это достаточно новое направление в отечественной медицине, которой уделяется значимое внимание за рубежом.

Фундаментальными исследованиями доказана эффективность медицинской реабилитации в сокращении сроков временной нетрудоспособности и инвалидизации, улучшении качества и увеличении продолжительности жизни населения.

Улучшение здоровья населения путем совершенствования организации медицинской реабилитации, разработки и внедрения современных технологий медицинской реабилитации, обеспечивающих повышение качества и доступности медицинской помощи – важнейшая задача российского здравоохранения.

Научная и практическая значимость результатов

Автором проведен научный анализ современного ресурсного потенциала медицинской реабилитации в Кузбассе.

Представлены методика расчета потребности населения в медицинской реабилитации и научно-обоснованные показатели потребности в медицинской реабилитации на примере Кемеровской области.

Разработаны и внедрены организационные технологии медицинской реабилитации, осуществлен мониторинг показателей общественного здоровья; определена результативность и эффективность организационных технологий.

Результаты научно-исследовательской работы используются при планировании развития сети медицинских организаций, проведения их медицинской специализации, рационализации использования коечного фонда.

Организована и внедрена этапность в проведении медицинской реабилитации, созданы отделения медицинской реабилитации в стационарных и амбулаторных условиях, кабинеты реабилитации в поликлиниках; сформированы выездные реабилитационные бригады для оказания услуг немобильным пациентам.

Автором разработана и обеспечена маршрутизация пациента с созданием геокарт на основе оценки реабилитационного потенциала и реабилитационного прогноза, облегчающих доступность медицинской реабилитации; организовано взаимодействие между государственными и медицинскими организациями различных ведомств, создана система медицинской реабилитации в Кузбассе.

Все организационные мероприятия и технологии медицинской реабилитации внедрены на базе 4 служб (онкологической, кардиологической, неврологической и травматологической).

Разработанные автором организационные технологии медицинской реабилитации населения и конкретные результаты исследования,

характеризующие эффективность представленных разработок находят применение в деятельности органов управления здравоохранением, страховых и медицинских организаций, преподавании общественного здоровья и здравоохранения в высших медицинских учебных заведениях.

Материалы исследования использовались для обоснования программы «Развитие медицинской реабилитации в Кемеровской области на 2013-2020 годы».

С использованием материалов диссертации подготовлено 9 нормативно-правовых актов, 2 методических рекомендаций и 1 монография. Имеется 15 актов внедрения результатов исследования в практическое здравоохранение и образовательный процесс высших учебных заведений. Материалы диссертации использованы при подготовке Территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Кемеровской области на 2012-2018 гг., законов принятых Советом народных депутатов Кемеровской области №140-ОЗ от 20.12.2011, № 122-ОЗ от 27.12.2012 г.; № 137-ОЗ от 26.12.2013 г.; № 146-ОЗ от 29.12.2014 г.; № 137-ОЗ от 29.12.2015 г.; № 109-ОЗ от 28.12.2016; № 115-ОЗ от 25.12.2017; Постановления Губернатора Кемеровской области от 10.03.2017 №16-пг «Об областном совете по медицинской реабилитации»; Приказа ДОЗН КО №324 от 14.03.2017 «Об организации медицинской реабилитации на территории Кемеровской области»).

Общая характеристика диссертации

Диссертация построена по традиционному плану и отвечает современным требованиям ВАК. Она изложена на 188 страницах, состоит из введения, обзора литературы, описания методов и материалов исследования, трех глав собственных исследований, заключения, выводов, предложений, списка литературы и приложений. Содержит 35 рисунков и 29 таблиц. Список литературы состоит из 311 источников, в том числе 55 иностранных.

Во **введении** отражена актуальность работы, изложена цель и задачи, научная новизна, научно-практическая значимость результатов исследования, изложен личный вклад автора. Представлены основные положения, выносимые на защиту.

Первая глава представляет собой анализ отечественных и зарубежных публикаций по проблеме организации медицинской реабилитации, последовательно рассмотрены потребность в медицинской реабилитации, социально-гигиенические аспекты организации медицинской реабилитации и перспективы развития. Результаты анализа обосновали актуальность темы исследования и необходимость разработки комплекса организационных мероприятий медицинской реабилитации.

Во второй главе изложены основные характеристики исследования (программа, методика, объект исследования – население Кемеровской области, медицинские организации; предмет исследования – медико-демографические характеристики, заболеваемость по обращаемости, инвалидность населения, организация и объемы помощи по медицинской реабилитации в медицинских организациях, потребность населения в медицинской реабилитации по этапам ее оказания, результаты экспертных оценок. Описаны этапы диссертационного исследования и используемые методы (контент-анализ, статистический, сравнительного анализа, непосредственного наблюдения, экономико-математический, картографический, экспертных оценок). Исследование проводилось в течение восьми лет (2009-2017 гг.), разделенных на два периода: первый период (2009-2011 гг.) до внедрения, предложенных технологий, второй (2012-2017 гг.) - после внедрения организационных технологий медицинской реабилитации. Описан метод определения потребности в реабилитационных мероприятиях.

В третьей главе представлены базовые показатели общественного здоровья населения первого периода наблюдения (2009-2011 гг.). Это глава, посвященная изучению социально-гигиенических аспектов определения

потребности населения в медицинской реабилитации. В ней автор приводит значительный объем медико-статистических данных, характеризующих, демографические процессы, распространенность и структуру заболеваемости, основные тенденции инвалидизации на примере населения Кемеровской области. Результаты анализа использовались при обосновании целесообразности развития медицинской реабилитации и определения потребности в ней. В главе приведены расчетные показатели потребности в медицинской реабилитации в Кемеровской области в соответствии с условиями оказания помощи. Автор определил, что всего расчетная потребность в Кемеровской области в койках медицинской реабилитации на стационарном этапе составила 4405,9 коек и 3124,6 коек на этапе санаторно-курортного лечения. Соискателем установлено, что первое место по потребности в медицинской реабилитации занимают болезни системы кровообращения; второе – болезни костно - мышечной системы и соединительной ткани; третье место принадлежит травмам, отравлениям, некоторым другим последствиям воздействий внешних причин. В целях повышения эффективности лечения пациентов сформирована современная схема организации этапной медицинской реабилитации – от стационарных условий (включая реанимационные), с продолжением – на этапе специализированной медицинской реабилитации и завершением – в амбулаторных условиях или в санатории.

Таким образом, получены данные о реальной нуждаемости жителей Кемеровского региона в медицинской реабилитации – рассчитана коечная сеть и показатели режима ее функционирования, положенные в основу структурного перераспределения и изменения дислокации коечного фонда по условиям оказания услуг по медицинской реабилитации, что может быть применимо ко всем регионам Российской Федерации.

В четвертой главе представлены результаты изучения существующей системы организации медицинской реабилитации до внедрения организационных мероприятий (2009-2011 гг.), после их

апробирования и организации (период 2012-2017 гг.). Описывается организационно-функциональная структура реабилитационной службы, выявленные проблемы организации и управления. Делается обоснованный вывод, что годовая потребность в медицинской реабилитации удовлетворяется не полностью. Система медицинской реабилитации в амбулаторных условиях практически не функционировала. Все это является доказательством необходимости совершенствования существующей системы.

Таким образом, материал исследования, изложенный в первом разделе четвертой главы, явился обоснованием для разработки более совершенной модели медицинской реабилитации. Автором рассматриваются организационные технологии медицинской реабилитации. 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. Также описываются организационные технологии, предусматривающие: максимальное удовлетворение потребности населения в данном виде медицинской помощи, повышение ее качества, оптимизацию использования ресурсов и минимизацию предотвратимых потерь по медико-биологическим аспектам. Организационные технологии охватывают службы: кардиологическую, травматологическую, онкологическую и неврологическую. Организационные технологии по медицинской реабилитации нашли отражение при формировании региональной политики в сфере здравоохранения и медицинской науки. Результаты анкетирования (834 анкеты) населения Кемеровской области, находившихся на этапе медицинской реабилитации в амбулаторных и стационарных условиях выявили достаточно высокий уровень удовлетворенности населения оказанными услугами.

Удовлетворены результатами оказанной помощи по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях 96,4% опрошенных. Не удовлетворены результатами медицинской реабилитации – 3,6% респондентов. По результатам опроса в структуре причин неудовлетворенности выявлено, что на первом месте – длительность очередности на медицинскую реабилитацию 8,8%; на втором – длительное ожидание консультаций или отсутствие врачей-специалистов (8,4% в структуре). Наиболее высокая удовлетворенность населения на этапе специализированной медицинской реабилитации, практически достигает 100% в условиях санаторно-курортных организаций.

Проведенная диссертантом экспертиза медицинской документации пациентов (290 медицинских карт) показала, что все пациенты обоснованно находились на этапах медицинской реабилитации, имели реабилитационный потенциал. В 63,2% случаев осуществляется ранняя физическая реабилитация пациентов согласно соответствующему режиму, начиная с блока интенсивной терапии (94,8%). В процесс лечения включается врач-физиотерапевт – 88,0%, проводятся мероприятия по профилактике пролежней, тромбозов и застойных явлений в легких: УФО на область лопаток, ягодиц, пяток в 8,3% случаев; перемежающаяся пневмокомпрессия нижних конечностей – 21,8% случаев. Используются неврологические шкалы, отображаются изменения в них в историях болезней, и в последующем в выписных эпикризах, что облегчает работу реабилитологов на втором этапе медицинской реабилитации. В 100% карт зафиксирован первичный обход мультидисциплинарной бригады и повторный протокол заседания мультидисциплинарной бригады.

В пятой главе проведена сравнительная оценка индикаторов общественного здоровья (заболеваемости, первичного выхода на инвалидность, общей смертности населения, в том числе в трудоспособном возрасте и др.) за два периода: базового – 2009-2011 гг., второго периода – 2012-2017 гг., после предложенных и внедренных технологий медицинской

реабилитации. Доказана результативность медицинской реабилитации, оценена медицинская и социальная эффективность, достигнут экономический эффект.

В заключении обобщены и суммарно обсуждены результаты проведенного исследования.

Наиболее важные результаты, полученные лично соискателем

Проведен анализ отечественной и зарубежной литературы по вопросам медицинской реабилитации, организации медицинской помощи населению в целом.

Автором проведен расчет потребности населения в медицинской реабилитации, внедрены организационные технологии.

Соискателем разработана анкета пациента медицинской реабилитации, проведено анкетирование и оценка результатов; разработана экспертная карта и проведена экспертиза медицинской документации пациентов медицинской реабилитации.

Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и рекомендаций

Обоснованность научных положений работы определяется тем, что исследование выполнено с использованием современной методики комплексного социально-гигиенического исследования, что способствовало разработке организационных технологий медицинской реабилитации.

В диссертации представлены материалы исследования общественного здоровья населения, определения потребности в технологиях медицинской реабилитации с оценкой их эффективности. В работе использованы данные государственной статистики по Российской Федерации, Кемеровской области, специально разработанные карты экспертной оценки, анкеты.

Проведены анкетирование пациентов, находящихся на этапах медицинской реабилитации, экспертиза медицинской документации, что позволило оценить качество, доступность и удовлетворенность населения.

Результаты исследования были подвергнуты статистической обработке с использованием критерия χ^2 Пирсона.

О достоверности результатов диссертационного исследования свидетельствуют адекватные методы обработки информации с использованием специализированных статистических приложений IBM SPSS Statistics Base Campus Edition Campus Value Unit License v. 24.

Научная новизна и практическая значимость исследования сомнений не вызывают. Основные выносимые на защиту положения, выводы и практические рекомендации логично вытекают из поставленных цели, задач и результатов, полученных в ходе исследования.

Соответствие публикаций и автореферата требованиям положения ВАК Минобрнауки России

По теме диссертации опубликовано 8 печатных работ, в том числе 5 из них в ведущих рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК, которые отражают основное содержание диссертации. Автореферат отражает основное содержание диссертации.

Замечания к работе

1. В первой задаче автор собирается сформировать методику, позволяющую определить потребность населения в медицинской реабилитации. Во второй главе в методах исследования эта методика не описана. Кроме того, автор использует методику определения потребности взрослого населения в медицинской реабилитации, описанную в методических рекомендациях №54/13 от 22.04.13 года, в том числе и дифференцированные коэффициенты в определении потребности.

2. К первой задаче также автором не сделан вывод. Выводы относятся к последующим задачам.

3. По тексту диссертации встречается термин «Восстановительное лечение» как синоним «термину «Медицинская реабилитация». Это не одно и то же. Кроме того, согласно действующей нормативно-правовой базе, термин «Восстановительное лечение» не используется.

4. В тексте диссертации термины «Нуждаемость» и «Потребность» используются как синонимы. Объясните разницу этих терминов.

5. В Приказе Минздрава России № 321н «Об утверждении перечня медицинских показаний противопоказания для санаторно-курортного лечения» не определены показания для онкобольных и для отдельных состояний, возникших в перинатальном периоде. Как вы определили коэффициент потребности в реабилитации для онкологических больных и для отдельных состояний, возникших в перинатальном периоде? Чему они равны? В каких условиях вы предлагаете проводить вышеуказанным больным медицинскую реабилитацию?

6. В четвертой главе вы пишете о том, что в 10 санаторно-курортных организациях Кемеровской области открыты специализированные отделения для проведения медицинской реабилитации. По каким профилям медицинской помощи открыты эти отделения? На сегодняшний день в Приказе № 1705н отсутствуют порядок оказания медицинской реабилитации в специализированных отделениях санаторно-курортных организациях, а также рекомендуемые штаты и оснащения этих отделений. На основании какой нормативно-правовой документации они функционируют?

7. В четвертой главе диссертации вы ссылаетесь на 125-ФЗ и Постановление Правительства № 286, в которых речь идет о обязательном социальном страховании и медицинской, социальной и профессиональной реабилитации лиц, получивших повреждение на производстве. Рассматриваете ли вы в своей диссертации пациентов с профзаболеваниями?

Заключение

Диссертация Корбановой Татьяны Николаевны «Совершенствование системы организационных мероприятий по медицинской реабилитации», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.02.03 – «Общественное здоровье и здравоохранение», является завершенной научно-квалификационной работой, содержащей решение актуальной задачи разработки и внедрения современных технологий

медицинской реабилитации, что имеет существенное значение для здравоохранения. Диссертация полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24.09.2013 г. (в редакции Постановления Правительства России №335 от 21.04.2016, №1024 от 28.08.2017), предъявляемым Министерством образования и науки Российской Федерации к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а соискатель заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.02.03 – «Общественное здоровье и здравоохранение». Высказанные замечания не снижают достоинства научной и практической значимости работы.

Официальный оппонент:

Начальник отдела научно-практического обеспечения центра санаторно-курортного дела ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктор медицинских наук _____ (Н.С. Прилипко)

Дата: 30.01.2019 г.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Почтовый адрес: 121099, г. Москва, Новый Арбат, 32; e-mail организации: nmicrk@nmicrk.ru; телефон: +7 (903) 261-65-90

Подпись д.м.н. Н.С. Прилипко заверяю:

Ученый секретарь ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кандидат медицинских наук _____

(Б.В. Цайтлер)

