

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, доцента, исполняющий обязанности генерального директора Новокузнецкого научно-практического центра медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, Васильченко Елены Михайловны на диссертацию Мороги Дэнуца Федоровича «Разработка, научное обоснование и внедрение организационно-функциональной модели лечебно-физической реабилитации пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата на базе сети клиник», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза.

Актуальность темы исследования

В 2021 году Правительством Российской Федерации была утверждена «Концепция развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 г.».

В качестве приоритетных направлений ее реализации, указано «Решение задачи по усовершенствованию организационных подходов и механизмов обеспечения инвалидов реабилитационными услугами...», в том числе:

– «расширение сети организаций независимо от их организационно-правовых форм, включенных в систему комплексной реабилитации и абилитации»;

– «разработка и внедрение организационно-функциональных моделей реабилитационных организаций регионального и муниципального уровней...».

В Концепции отмечено, что в РФ «насчитывается 11,5 млн граждан с инвалидностью» (на 1 августа 2021 г.), в том числе «болезни костно-мышечной системы (КМС) и соединительной ткани (8 процентов и 0,8 процента соответственно)». Также отмечено, что согласно Всемирному докладу об инвалидности ВОЗ в мире более миллиарда человек живут с какой-либо формой инвалидности.

Заболевания КМС (или опорно-двигательного аппарата – ОДА) приводят к высокому уровню временной утраты трудоспособности. Так в 2020-2022 годах в России по причине заболеваний ОДА терялось около 50 млн человеко-дней в год (второе место среди всех заболеваний). Болезни ОДА приводят к болям, уменьшению подвижности и функциональных возможностей людей, снижению их трудоспособности.

Таким образом, разработка и внедрение в практику новых организационно-функциональных моделей реабилитации пациентов с заболеваниями ОДА является в высокой степени актуальной и своевременной для здравоохранения.

Научная новизна результатов диссертации

Поставленная в диссертации цель: «Разработать, научно обосновать и внедрить организационно-функциональную модель лечебно-физической реабилитации заболеваний опорно-двигательного аппарата на базе сети клиник» обладает высоким инновационным потенциалом в плане применения операционных методов для разработки новых организационно-функциональных моделей в здравоохранении. Автор успешно реализовал данный потенциал, в частности:

1. Выявил структурные особенности контингента пациентов реабилитационных клиник с использованием «больших данных» (24 000 пациентов) информационно-документационной системы DEMA-MED. При этом показано, что пациенты, в основном представлены лицами работоспособного возраста.
2. Показал, что среди всех заболеваний ОДА, согласно МКБ-10, более 47% диагнозов относятся к трем нозологиям: остеохондроз позвоночника у взрослых (27,2%), поражения межпозвоночных дисков с радикулопатией (12,6%) и юношеский идиопатический сколиоз (7,3%).
3. Сформировал новую организационно-функциональную модель для сети клиник, которая позволяет улучшить доступность медицинской помощи пациентам с поражениями ОДА.
4. Разработал и внедрил специализированную медицинскую цифровую информационную систему DemaMed для управления сетью клиник по лечебно-физической реабилитации пациентов с болезнями ОДА, которая дала положительные результаты при ее практической эксплуатации в управлении.
5. Разработал и применил на практике комплексную персонифицированную технологию физической реабилитации, которая показала положительные результаты при восстановлении пациентов со сложными травмами в спорте высших достижений.
6. Разработал математическую информационную модель влияния рекомендательных обратных связей на потоки пациентов, поступающих в реабилитационную клинику.

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

Обоснованность и достоверность научных положений, представленных в диссертации, обеспечивается следующим:

- автор выполнил достаточно полный обзор публикационной активности;
- цель, поставленная автором, соответствует теме актуальной научной проблемы;
- сформулированные задачи соответствуют тематике и цели исследования и отражены в выводах;
- применяются современные методы исследования; полученные данные статистически значимы; используются критерии доказательной медицины;
- в исследовании, в основном, использовались первичные данные, полученные непосредственно из медицинской информационной системы и медицинской и управленческой документации;
- объем полученных и представленных в диссертации результатов исследований является достаточным и обоснованным;
- полнота и глубина собственного материала в достаточной мере обосновывают выводы и рекомендации, следующие из полученных результатов;
- предложенные рекомендации предварительно прошли успешное опробование на практике в возглавляемой автором сети клиник;
- результаты исследования, основные положения, выводы и практические рекомендации аргументированы с использованием фактических материалов и анализа полученных данных;
- результаты исследования многократно докладывались, обсуждались и были одобрены на научно-практических конференциях;
- по результатам исследования автором опубликованы достаточное количество печатных работ – 24.

Ценность для науки и практики

- полученные автором результаты составили системную научную основу по совершенствованию системы здравоохранения и общественного здоровья, повышению эффективности лечебно-физической реабилитации (ЛФР) при болезнях ОДА.

- созданная под руководством автора сеть из 10 клиник в региональном здравоохранении Москвы и Московской области повысила его эффективность и доступность для населения ЛФР при болезнях ОДА. В результате деятельности сети клиник в России и за рубежом (21 клиника) успешно прошли реабилитацию более 50 тысяч пациентов с заболеваниями ОДА.
- внедрение разработанной организационно-функциональной модели ЛФР при болезнях ОДА в деятельность сети клиник демонстрирует ее результативность и значимость для развития и расширения доступности реабилитационных услуг;
- полученные особенности структуры нозологических форм ОДА (353) согласно МКБ-10 среди пациентов сети клиник ЛФР создают возможности для разработки реестров с целью планирования и прогнозирования стратегий развития ЛФР и сетей клиник;
- прошедшая испытания комплексная персонифицированная технология ЛФР для спортсменов высшего спортивного мастерства со сложными травмами открывает возможности разработки более совершенных методик реабилитации для пациентов с тяжелыми травмами;
- разработанная математическая модель влияния рекомендательных обратных связей на потоки пациентов позволяет успешно планировать введение в строй новых клиник по лечению заболеваний ОДА.

Публикация основных результатов диссертации в научной печати

В рамках диссертационного исследования автором опубликованы 24 печатные работы. В их числе: научные статьи в журналах МЦБ – 3; научные статьи в журналах, включенных в Перечень ВАК – 2; другие публикации – 8; труды конференций – 5; учебно-методические пособия – 3.

Краткая характеристика работы по главам

Диссертация содержит следующие разделы: введение, обзор литературы, главу с описанием материалов и методов исследования, 4 главы результатов исследований автора, заключение, выводы, практические рекомендации, список использованной литературы и 6 приложений. Рукопись изложена на 201 странице, содержит 61 рисунок и 29 таблиц. Список литературы содержит 252 публикации, включая 206 на русском языке.

Во введении рассмотрены вопросы актуальности темы исследования; степень разработанности темы исследования; поставлена цель и задачи исследования;

методология и методы исследования; сформулирована научная новизна, теоретическая и практическая значимость; положения, выносимые на защиту; рассмотрено внедрение в практику результатов работы; соответствие диссертации паспорту научной специальности (пункты 5, 13, 19).

В первой главе представлен аналитический обзор научно-методических публикаций и нормативной литературы по состоянию и проблемам развития реабилитации, организационно-функционального моделирования и управления организациями здравоохранения в России и за рубежом. Отмечается, что в числе приоритетных направлений реализации «Концепции развития в РФ системы комплексной реабилитации...» присутствует аспект, которому, в основном, посвящена данная диссертационная работа, а именно – решение задачи по усовершенствованию организационно-функциональных моделей и механизмов реабилитационной помощи.

Во второй главе представлены характеристики объектов исследования, использованные источники информации и методы исследования. Основная база для исследования расположена в Московском регионе (10 клиник), и еще 11 в других регионах России и за рубежом.

Методология исследования базируется на системном подходе. В работе применены методы: контент-анализ литературы, клинико-статистический и медико-экономический анализ, процессный подход, метод анкетирования, оценка опыта, мониторинг, экспертный анализ и другие.

Глава 3. Рассмотрены медико-демографические характеристики пациентов с болезнями ОДА, обратившихся за лечебно-физической реабилитационной помощью. Наиболее востребованы услуги ЛФР среди пациентов в возрасте 35-55 лет (55%), то есть среди населения трудоспособного возраста. Около 17% пациентов относятся старшей возрастной группе.

Показано, что заболевания 47% пациентов относятся к трем нозологическим формам: остеохондроз позвоночника – 27%, поражения межпозвоночных дисков – 13%, юношеский идиопатический сколиоз – 7%.

Более половины пациентов, по их отзывам, испытывают умеренную (25%), среднюю (19%) или довольно сильную (9%) боль. Более сильную боль испытывают около 15% пациентов. При этом 45% пациентов ожидают снижения болей, 30% – восстановления здоровья, 28% – увеличения объема движения, 23% – повышения работоспособности.

Специальное исследование показало, что среди женщин достоверно больше, чем среди мужчин (мужчин – $n = 74$, женщин – $n = 138$), было пациентов с

остеохондрозом позвоночника ($p=0,015$), цервикалгией ($p=0,015$), дегенеративными заболеваниями тазобедренного и коленного суставов ($p=0,022$) и травмами костно-мышечного скелета ($p=0,015$).

Глава 4. Выполнена разработка и научное обоснование организационно-функциональной модели лечебно-физической реабилитации на базе сети клиник. Рассмотрены процессы, происходящие в клиниках, в которых активным ядром процесса реабилитации является методика кинезитерапии (одна из современных форм лечебной физкультуры, в которой используются физические тренажеры и спортивные снаряды). В ходе анализа деятельности клиник была разработана структурно-логическая схема клиники ЛФР сетевой формы.

Был разработан и внедрен в деятельность сети клиник ЛФР процессный алгоритм функционально-анатомической диагностики, который был сформирован на основе опроса 79 специалистов из 17 клиник ЛФР. Алгоритм включает в себя 138 тестов и оформлен в виде чек-листа. Средняя оценка удобства алгоритма – 4,86 в соответствии с 5-балльной шкалой.

Организационно-функциональная модель ЛФР на базе сети клиник включает в себя кроме линейных клиник «Организационный центр». В отдельный блок также выделяется «Система процессов ЛФР». Для обеспечения коммуникации между организационным центром и линейными клиниками применяется медицинская информационная система (МИС) ДЭМА.

Глава 5 посвящена разработке медицинской информационной системы ДЭМА–МЕД для сети клиник ЛФР (Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2013616527 «Программа для реабилитационных центров «ДЭМА»).

Система была разработана под руководством автора, успешно прошла испытания и стала основой для информационного управления сетью из 21 реабилитационной клиники ЛФР на протяжении десяти лет. В ее базе было зарегистрировано более 50 тысяч первичных обращений пациентов.

МИС ДЭМА имеет специализированный медицинский реабилитационный модуль, который обеспечивает выполнение следующих операций: редактирование карты миофасциальной диагностики пациента, формирование диагноза в формате МКБ-10, подготовку карты занятий по кинезитерапии, визуализацию скелетно-мышечной системы пациента, требующих особого внимания в ходе лечения, и формирование эпикриза по всем данным диагностики пациента.

Глава 6. Рассмотрены вопросы внедрения разработанной модели, связанные с разнообразием ее применения в меняющихся условиях, включая рост числа клиник

и обслуживаемых пациентов, совершенствование операционной эффективности клиник и повышение квалификации персонала, воздействие внешних условий. В результате деятельности сети клиник в России успешно прошли реабилитацию более 50 тысяч пациентов с заболеваниями ОДА. Динамика роста посещаемости клиник свидетельствуют о востребованности и доступности данных услуг. Большая часть пациентов привлекается через рекомендации прошедших лечение.

Применение модели операционной эффективности «Выполнение – важность» с использованием критериев: качество, обязательность, быстрота, гибкость и затраты, показало, что достигнут высокий уровень операционной эффективности сетевых клиник, использующих организационно-функциональную модель ЛФР при заболеваниях ОДА.

В Заключении даны оценочные итоги результатов исследования, вытекающие из содержания полученных новых результатов и их научно-практической значимости. Полученные в работе результаты для сети клиник ЛФР представляют научно-практический и управленческий интерес для организации здравоохранения и общественного здоровья.

Замечания по работе

Принципиальных замечаний по работе в целом нет.

При изучении диссертации и в рамках обсуждения возникли следующие вопросы:

1. Каковы принципиальные отличия организационно-функциональной модели лечебно-физической реабилитации при заболеваниях опорно-двигательного аппарата, разработанной в диссертационном исследовании, от существующей системы оказания медицинской помощи данному контингенту больных в амбулаторных условиях.

2. Какова динамика уровня испытываемых болей в группах пациентов: выздоровевших и продолжающих лечение после первого курса лечебно-физической реабилитации.

Заключение

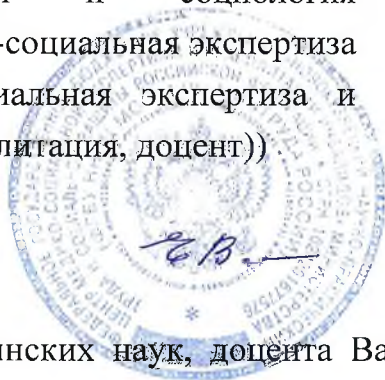
Диссертационное исследование Мороги Дэнуца Федоровича «Разработка, научное обоснование и внедрение организационно-функциональной модели лечебно-физической реабилитации пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата на базе сети клиник» представляет собой законченное научно-квалификационное исследование, в котором содержится новое решение научной задачи, имеющей важное значение для общественного здоровья и

здравоохранения. Данное решение заключается в разработке, научном обосновании, внедрении в практику и апробации новой организационно-функциональной модели лечебно-физической реабилитации.

Работа 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 имени Патриса Лумумбы, утвержденного Ученым советом РУДН, протокол № УС-1 от 22.01.2024 г., а ее автор Морога Дэнуч Федорович заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза.

Официальный оппонент:

Исполняющий обязанности генерального директора Новокузнецкого научно-практического центра медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, доктор медицинских наук (3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза (14.02.06 – медико-социальная экспертиза и медико-социальная реабилитация, доцент)).



Васильченко
Елена Михайловна

17 сентября 2024 г.

Подпись доктора медицинских наук, доцента Васильченко Елены Михайловны заверяю:

Заведующий отделом кадров

ФГБУ ННПЦ МСЭ и РИ Минтруда России

Г.С. Ан

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Новокузнецкий научно-практический центр медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации

654055, Кемеровская область-Кузбасс, г. Новокузнецк, ул. Малая (Заводской район), 7

E-mail: root@reabil-nk.ru, reabil-nk@vandex.ru

Тел.: +7 (3843) 37-59-08