

**Федеральное бюджетное учреждение науки
«Северо-Западный центр гигиены и общественного здоровья»**

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор ФБУН «СЗНЦ гигиены и
общественного здоровья», доктор
медицинских наук



С.А. Горбанев

« 24 » мая 2022 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

о научно-практической значимости диссертационной работы Севастьянова Михаила Александровича «Медико-социальная экспертиза и реабилитация пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», представленной к защите на диссертационном совете ДСУ 208.001.04 при ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.02.06 – медико-социальная экспертиза и медико-социальная реабилитация (медицинские науки).

Актуальность темы диссертационного исследования.

Актуальность темы диссертационного исследования несомненна и определяется, в первую очередь, масштабом анализируемых автором явлений. Только по данным официальной статистики в РФ за год фиксируется порядка 23 000 несчастных случаев на производстве и 3 000 профессиональных заболеваний. При этом за последние 6 лет к трудовой деятельности возвращается только около 50% пострадавших, хотя, с учетом их реабилитационного потенциала, этот показатель мог бы быть порядка 80%.

В обосновании актуальности выбранного направления исследования, Севастьянов М.А. продемонстрировал, что созданная более 20 лет назад, система определения утраты профессиональной трудоспособности пострадавших на производстве, основанная на комплексе ключевых положений о влиянии последствий профессиональных заболеваний и/или трудовых увечий на профессиональную деятельность работника, в которой произошел страховой случай, имеет ряд существенных недостатков:

организационных, кадрово-образовательных, технологических, методических и мотивационных.

Ратификация в 2012 году Конвенции о правах инвалидов Организации Объединённых Наций Российской Федерацией запустила процесс реформирования медико-социальной сферы в свете биопсихосоциальной парадигмы и социальной модели инвалидности.

При экспертной оценке профессиональной трудоспособности пострадавших на производстве тоже требуется новый концептуальный подход – переход от медицинской парадигмы, предполагающей оценку «того, что было утрачено», к биопсихосоциальной парадигме Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ, ВОЗ, 2001), предполагающей акцент на взаимодействии человека с окружающей средой и формирование государственной политики, направленной не на обеспечение, а на реализацию прав. МКФ рекомендует оценку нарушений функций человека, его жизнедеятельности в главных сферах жизни («оплачиваемая работа») с учетом «барьеров» или «фасилитаторов» «окружающей среды» (в терминологии МКФ) на обычных, адаптированных или специально созданных рабочих местах. Именно эта новая биопсихосоциальная концепция была взята автором в качестве теоретической базы для решения проблемы медико-социальной экспертизы и реабилитации пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, что, безусловно, сделало работу чрезвычайно актуальной.

Недостатки/барьеры в работе административных систем и учреждений, участвующих в организации и предоставлении реабилитационных мероприятий, требуют изменения принципов и методов их работы для повышения эффективности и результативности реабилитации. Особую значимость имеет обеспечение успешной реинтеграции застрахованных в трудовую деятельность и побуждение их работать с использованием реабилитационного потенциала, во избежание постоянного ухода с рынка труда.

Связь работы с планом соответствующих отраслей науки и народного хозяйства

Диссертационная работа Севастьянова М.А. выполнена на основании решения ученого совета Федерального государственного бюджетного учреждения дополнительного профессионального образования «Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, в рамках НИР «Разработка научно-обоснованных предложений по объективизации

установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (регистрационный номер НИОКТР - АААА-А17-117070450021-8) и НИР «Обоснование целесообразности перехода от существующей системы оплаты расходов, связанных с медицинской, социальной и профессиональной реабилитацией лиц, пострадавших на производстве, в том числе инвалидов, к введению целевого денежного сертификата как средства софинансирования, с учётом анализа существующей международной и отечественной практики. Научно-обоснованный расчёт стоимости сертификата при различных видах реабилитации» (регистрационный номер НИОКТР - 115082750037).

Соответствие диссертации паспорту научной специальности

Диссертационное исследование выполнено согласно паспорту научной специальности 14.02.06 «Медико-социальная экспертиза и медико-социальная реабилитация» (пункты 3, 6, 7, 10 паспорта специальности).

В работе автором решена проблема медико-социальной экспертизы и медико-социальной реабилитации пострадавших на производстве, в том числе инвалидов, с позиций новой биопсихосоциальной модели инвалидности, в частности, разработаны новые медико-социальные критерии определения степени утраты профессиональной трудоспособности с использованием терминологии МКФ, новые организационные механизмы предоставления пострадавшим на производстве, в том числе инвалидам, реабилитационных мероприятий, в т.ч. с использованием электронных сертификатов.

Новизна исследования и полученных результатов

Автором впервые определены медико-социальные факторы, оказавшие влияние на регистрируемый уровень производственного травматизма: тяжесть травм, рост расходов на мероприятия по охране труда, возможное «сокрытие» несчастных случаев на производстве (в первую очередь лёгких травм) и нарушение прав работников при трудоустройстве. Это выражается как в росте доли тяжёлых несчастных случаев в структуре производственного травматизма (с 12,88 % в 2007 году до 21,19 % в 2018) так и в снижении доли застрахованных лиц среди занятых на производстве (с 93,2 в 2007 году до 70,7 % в 2018), что в свою очередь, приводит к ограничению возможности использования средств социального страхования для лечения и реабилитации наёмных работников в случае возникновения ущерба здоровью.

Впервые автором исследованы независимость и объективность критериев установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах, используемых в учреждениях медико-социальной экспертизы. Исследованы показатели вариативности и воспроизводимости принимаемых решений. В результате доказано, что основной причиной высокой вариативности и, в ряде случаев, низкой воспроизводимости решений, принимаемых экспертами при установлении степени утраты профессиональной трудоспособности, являлось несовершенство оценки способности пострадавшего после несчастного случая на производстве или возникновения профессионального заболевания выполнять в полном объеме профессиональную деятельность, предшествующую несчастному случаю на производстве и профессиональному заболеванию, на обычных или специальных рабочих местах. Так, критерии предполагали точную количественную оценку снижения квалификации, тяжести, напряжённости и объёмов труда, что проблематично выполнить в отношении неработающих пострадавших или работающих в других равноценных или неравноценных профессиях, переход в которые не связан с имеющимися функциональными нарушениями. Также, в ряде случаев, при умеренных и выраженных нарушениях функций органов и систем, связанных с производственной травмой (профессиональным заболеванием) профессиональных ограничений может не быть, что также не позволяло объективно оценить степень причиненного здоровью вреда.

Впервые с позиций Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) предложены и систематизированы по доменам экспертно значимые факторы производственной деятельности освидетельствуемого лица, его ограничения жизнедеятельности. Разработаны предложения по изменению методических подходов и критериев оценки степени утраты профессиональной трудоспособности. Для дальнейшей деятельности по цифровизации предложен алгоритм экспертной диагностики с учетом МКФ.

Впервые предложено использовать для оценки барьеров в домене d850 «Оплачиваемая работа» из раздела «жизнь в сообществах» МКФ этапную концепцию «разумного приспособления» рабочих мест для лиц с нарушениями структур и функций. Доказано, что профессиональная трудоспособность гражданина детерминирована нарушениями не только функций и структур организма (биологический фактор), а также факторами профессии и условий труда, в которых работал пострадавший на производстве на момент возникновения несчастного случая или развития профессионального заболевания (социальный фактор). Также значимы для

экспертной оценки были факторы изменения «окружающей» рабочей среды с учетом ее «разумного приспособления»: адаптации на рабочем месте (снижение квалификации или объёма); адаптации рабочего места (изменение санитарно-гигиенических условий труда); адаптации рабочего места (создание специального рабочего места) совместно с адаптацией на рабочем месте, что позволило принимать объективное решение, не требующее количественной оценки показателей трудового процесса в каждом конкретном случае.

Впервые с позиций МКФ рассмотрены вопросы тактического управления медико-социальной и профессиональной реабилитацией пострадавших на производстве, что позволило определить основные направления ее совершенствования и обосновать внедрение в практику предоставления услуг по реабилитации с использованием электронного сертификата. Оплата услуг по реабилитации с применением электронного сертификата реализует принцип «деньги следуют за потребителем» и обладает рядом уникальных преимуществ. Оплата с использованием электронного сертификата дает свободу в выборе поставщика, качественных характеристик услуги с учетом возможностей софинансирования и исходя из индивидуальных предпочтений и возможностей потребителя, сокращает сроки получения услуги. Также, оплата расходов с применением электронного сертификата предполагает, в перспективе, отказ от специальной процедуры закупок для государственных и муниципальных нужд, что приведёт к перераспределению трудозатрат сотрудников профильных подразделений региональных отделений Фонда социального страхования, которые в настоящее время более чем на 60 % связаны с проведением конкурсных процедур и ведением договорной и претензионной работы на работу непосредственно с пострадавшими на производстве.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов

Имеющиеся представления о методологии установления степени утраты профессиональной трудоспособности пострадавшим на производстве в результате несчастных случаев и профессиональных заболеваний дополнены и конкретизированы автором с учетом биопсихосоциальной парадигмы МКФ. Что позволило заложить основы практического использования МКФ и положений Конвенции о правах инвалидов в медико-социальной экспертизе и реабилитации пострадавших на производстве.

Автор внес свой вклад в методологию доказательности медико-социальных практик, изучив показатели вариативности и воспроизводимости

экспертных решений о степени утраты профессиональной трудоспособности. Автор показал трудности при точной количественной экспертной оценке изменений квалификации, объёмов и тяжести труда пострадавшего. Использование в качестве критериев оценки степени утраты доменов МКФ и необходимых разумных приспособлений рабочего места обеспечивает допустимый уровень вариативности, и следовательно, повышает объективность и независимость экспертного решения. Для целей цифровой трансформации социальной сферы автором был разработан алгоритм диагностики по установлению степени утраты профессиональной трудоспособности, базирующийся на основе Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья и концепции «разумного приспособления». Суть алгоритма состоит в использовании дефиниций и методологии МКФ (показателей «функционирования» и «контекстуальных факторов») для экспертной оценки степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах.

Использование предложенных автором критериев оценки степени утраты профессиональной трудоспособности, базирующихся на комплексной этапной оценке необходимости и достаточности мер по «разумному приспособлению» конкретного рабочего места, позволило обеспечить существенное снижение вариативности принимаемых экспертных решений.

Автором предложена обоснованная с позиций теории менеджмента модель оперативно-координационного управления реабилитацией пострадавших, в основу которой положен персонифицированный процессный подход к каждому страховому случаю. Которая в отличие от действующей в настоящее время функционально-административной модели опирается на следующие принципы:

1) *адресность* – личный контакт менеджера с пострадавшим в ходе всего реабилитационного процесса, индивидуальное оперативное решение возникающих в ходе реабилитации организационных проблем;

2) *эффективность и результативность* – четкое понимание менеджером целей и задач реабилитационного процесса индивидуума, его координация и контроль;

3) *комплексность* – партнерская связь всех участников, предоставляющих различного вида услуги, необходимые для достижения конечной цели реабилитационного процесса;

4) *мотивация* пострадавших к выполнению реабилитационных назначений.

Анализ существующих механизмов предоставления пострадавшим на производстве реабилитационных мероприятий, мнения экспертов и

получателей услуг по реабилитации позволили обосновать внедрение в практику электронного сертификата, что в дальнейшем нашло отражение в нормативных документах.

Основные положения диссертации внедрены в деятельность Департамента по делам инвалидов Минтруда России и использованы при подготовке Федерального закона РФ от 30.12.2020 № 491-ФЗ «О приобретении отдельных видов товаров, работ, услуг с использованием электронного сертификата», а также Минтрудом России при разработке приказов: от 30.09.2020 № 687н «Об утверждении критериев определения степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»; от 30.12.2020 № 982н «Об утверждении формы программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания и порядка ее составления». Предложенные автором критерии и модели медико-социальной экспертизы и реабилитации пострадавших на производстве используются учреждениями медико-социальной экспертизы и региональными отделениями ФСС РФ.

Результаты диссертационной работы соответствуют планам и основным направлениям развития профильной отрасли науки.

Достоверность и обоснованность результатов исследований и выводов

Логично построенный ход исследования, направленный на решение поставленных автором задач, объём проведённых наблюдений (сплошное ретроспективное эпидемиологическое исследование охватывало промежуток в 12 лет за 2007–2018 гг. - 146 880 тыс. человек, сплошное аналитическое обсервационное исследование результатов освидетельствования пострадавших на производстве за 6 лет 2014–2019 гг. - 167 529 случаев освидетельствования, экспериментальное аналитическое исследование результатов освидетельствования с использованием действующих и предложенных автором критериев - на случайной выборке из 622 человек из генеральной совокупности в 2338 человека с рандомизацией по нозологическим формам производственных травм и профессиональных заболеваний), полноценный анализ полученных данных с применением адекватных методов исследования, корректная статистическая обработка и корректная интерпретация данных свидетельствуют о достоверности полученных результатов, обоснованности выводов и рекомендаций, представленных в диссертационной работе Севастьянова М.А. В целом работа выполнена на высоком уровне и имеет существенное научно-практическое значение.

Выводы соответствуют поставленным целям и задачам исследования. Практические рекомендации конкретны, вытекают из полученных результатов, основаны на материалах работы и могут быть использованы в практической деятельности.

Личный вклад автора

Личный вклад соискателя может быть оценен как весьма высокий. Он состоит в постановке цели и задач данной работы, разработке адекватных методологических подходов к проведению исследования и его дизайна, наборе материала, самостоятельном проведении и интерпретации результатов исследований, статистической обработке материала, формулировании выводов, корректном оформлении диссертации и автореферата. Проведение диссертационного исследования является результатом выполнения автором большого объёма самостоятельной работы. Поставленные автором цели и задачи были решены в ходе проведённого им исследования и анализа полученных данных, что позволило сделать обоснованные выводы и дать соответствующие практические рекомендации.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации

Результаты исследования и выводы диссертации могут быть использованы в практической деятельности специалистами по медико-социальной экспертизе, членами врачебных комиссий медицинских организаций, менеджерами по реабилитации региональных отделений фонда социального страхования и другими специалистами, принимающими участие в экспертизе трудоспособности и реабилитации пострадавших на производстве.

Изданные на основе материалов диссертации учебные и методические пособия могут быть рекомендованы для изучения в медицинских вузах в рамках лекционных и практических занятий, а также на курсах повышения квалификации и программах профессиональной переподготовки.

Полнота изложения результатов диссертации в научной печати

Основное содержание диссертационного исследования достаточно полно отражено в 39 научных публикациях, в том числе 19 публикациях в журналах рецензируемых ВАК, из них 5 публикаций, в изданиях, входящих в базу данных Scopus. По материалам работы издано 4 пособия для врачей медицинских организаций, учреждений медико-социальной экспертизы и специалистов медико-социальной реабилитации.

Оценка содержания диссертации и её завершённости

Диссертация Севастьянова М.А. является законченной научно-квалификационной работой, выполненной на высоком научном и методическом уровне, изложена на 316 страницах и иллюстрирована 62 таблицами и 16 рисунками. Диссертация состоит из введения, обзора литературы, 5 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы и приложений. Список литературы включает в себя 206 отечественных и 145 зарубежных источников. Текст автореферата полностью соответствует основному содержанию диссертации, в полном объеме раскрывает результаты диссертационного исследования. Работа написана корректным научным языком и качественно оформлена.

Вопросы и замечания

Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет. Диссертационное исследование следует оценить положительно.

В тоже время, в ходе изучения диссертации возникли вопросы, которые не снижают актуальности и ценности представленной работы:

1. Более 50 лет назад классики ленинградской школы профпатологии (Л.Н. Грацианская, А.Я. Юркевич) предложили при определении группы инвалидности и степени утраты профессиональной трудоспособности учитывать не столько степень нарушения функций организма, сколько перспективность длительного продолжения работы больным в прежних условиях. Использовал ли автор диссертации этот принцип в своих предложениях?

2. Считает ли автор больных с профессиональными заболеваниями и пострадавших от несчастных случаев на производстве двумя частями однородного контингента или двумя существенно различающимися по важным характеристикам группами?

Заключение о соответствии диссертации критериям, установленным Положением о присуждении учёных степеней

Диссертационная работа Севастьянова Михаила Александровича на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.02.06 – медико-социальная экспертиза и медико-социальная реабилитация на тему «Медико-социальная экспертиза и реабилитация пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» представляет собой законченный научно-квалификационный труд, содержащий решение актуальной научной проблемы по совершенствованию критериев и алгоритма экспертной диагностики по установлению степени утраты профессиональной трудоспособности и

совершенствованию правового регулирования страховых механизмов обеспечения пострадавших на производстве реабилитационными мероприятиями.

По актуальности, новизне, объёму исследования, достоверности полученных результатов и выводов диссертация Севастьянова М.А. полностью соответствует требованиям п.15 «Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М.Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), утвержденным приказом ректора от 31.01.2020 г. №0094/Р, а ее автор достоин присуждения искомой ученой степени по специальности 14.02.06 – медико-социальная экспертиза и медико-социальная реабилитация.

Отзыв составил:

доктор медицинских наук (14.00.07 – гигиена; 14.00.05 внутренние болезни),
доцент, врач-профпатолог отдела
клинических исследований ФБУН «СЗНЦ
гигиены и общественного здоровья»:

И.В. Бойко

Подпись врача-профпатолога отдела клинических исследований ФБУН «СЗНЦ гигиены и общественного здоровья», д.м.н., доцента Бойко Ивана Васильевича удостоверяю.

Ученый секретарь ФБУН «СЗНЦ гигиены и
общественного здоровья», доктор
медицинских наук, старший научный
сотрудник:



Н.М. Фролова

Отзыв обсужден и одобрен на заседании
Ученого совета, протокол № 5 от
24.05.2022 г.