

## ОТЗЫВ

**официального оппонента** – доктора медицинских наук (14.00.54 – медико-социальная экспертиза и медико-социальная реабилитация, 14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение) руководителя – главного эксперта по медико-социальной экспертизе федерального казённого учреждения «Главное бюро МСЭ по г. Москве» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации о диссертации Севастьянова Михаила Александровича «Медико-социальная экспертиза и реабилитация пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», представленную на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальности 14.02.06 – Медико-социальная экспертиза и медико-социальная реабилитация.

### **Актуальность исследования**

Демографический переход, обусловленный увеличением продолжительности жизни людей и связанное с этим старение населения, приводит к новым социальным и медицинским проблемам и повышению демографической нагрузки на трудоспособных граждан. Социальные и экономические издержки травматизма, профессиональной заболеваемости и инвалидности на рабочем месте оказывают негативное влияние на работников, работодателей и общество. Следовательно, предотвращение несчастных случаев на производстве и снижение числа профессиональных заболеваний, равно как и использование реабилитационного потенциала и остаточной трудоспособности пострадавших на производстве, продолжают оставаться актуальными задачами для достижения целей устойчивого развития. Кроме того, наличие оплачиваемой работы чрезвычайно важно для финансового, психологического и эмоционального благополучия пострадавших помимо того, что это имеет решающее значение для развития самооценки, социального статуса, чувства личной значимости, независимости, свободы и безопасности. Помимо этого, раннее прекращение трудовой деятельности в связи травмами на производстве и профессиональными заболеваниями ложится тяжелым бременем на общество, которое усугубляется проблемами старения рабочей силы. Таким образом, профессиональные заболевания и производственные травмы, несмотря на общую тенденцию к снижению распространённости в популяции, продолжают оставаться серьёзной экономической проблемой для общества, требующей совершенствования подходов к профилактике, лечению, медико-социальной экспертизе и реабилитации пострадавших с учётом стоящих перед медицинским сообществом задач по переходу к

персонализированной медицине, высокотехнологичному здравоохранению и технологиям здоровьесбережения.

Концептуальный подход к определению степени утраты профессиональной трудоспособности и реабилитации пострадавших на производстве, внедрённый в практику более 20 лет назад, был основан на комплексе ключевых положений о влиянии последствий профессиональных заболеваний и/или трудовых увечий на профессиональную деятельность работника, в которой произошел страховой случай. За время применения выявились определённые недостатки созданной модели, такие как: сложность экспертизы, недостаточный учет результатов профессиональной реабилитации при экспертной оценке степени утраты профессиональной трудоспособности, низкая эффективность проводимых реабилитационных мероприятий. В этой связи особую важность приобретают исследования направленные на совершенствование взаимодействия административных систем и политик медико-социальной экспертизы, социального страхования, здравоохранения, труда и занятости, а также служб, предлагающих свои услуги по реабилитации пострадавших на производстве, в целях объединения их единой системой стратегического, тактического и организационно-координационного управления, изменения подходов и методики определения степени утраты профессиональной трудоспособности на основе анализа доменов функционирования, активности и участия пострадавших на производстве.

### **Оценка содержания диссертации**

Диссертация изложена на 317 страницах. Представлены введение, обзор литературы, 5 глав с результатами собственных исследований, заключение, выводы, практические рекомендации, список литературы и сокращений. Работа иллюстрирована 62 таблицами и 16 рисунками. Автором проанализировано большое количество литературных источников (всего 351, из них 145 зарубежных), большинство работ опубликованы в последние 5 лет.

**Введение** традиционно сформировано и включает актуальность темы исследования, цель и задачи, основные положения, выносимые на защиту научную новизну и практическую значимость работы. Основные положения диссертации, выносимые на защиту, отражают теоретические и практические результаты исследования.

Обзор литературы характеризует широту взгляда автора на исследуемую проблематику, что безусловно является достоинством работы. В литературном обзоре автор продемонстрировал актуальность проблем,

связанных с медико-социальной экспертизой и реабилитацией пострадавших на производстве для мировой науки и практики. Проблемы организации медико-социальной помощи пострадавшим на производстве в России и других странах Европы, Азии, Северной и Южной Америки показаны в динамике за более чем 25 лет. Вопросы утраты трудоспособности и комплексной реабилитации данной категории граждан рассмотрены с правовой, организационной и методической стороны, а также с концептуальных позиций Международной классификации функционирования. Медико-социальная экспертиза выделена как важное звено системы комплексной реабилитации пострадавших на производстве. Описаны основные методики и подходы, применяемые в промышленно развитых странах и позволяющие обеспечить высокий (более 80%) уровень реинтеграции пострадавших на производстве в трудовую деятельность. Изложенный материал подтверждает актуальность и своевременность выполнения данной работы.

**В главе 2** автор подробно описывает дизайн комплексного исследования по социально-гигиеническому, медико-социальному и организационному направлениям: методы исследования на каждом этапе, источники информации и базы на которых проводилось исследование. Дана подробная характеристика методов статистической обработки материалов.

Автором проведено изучение пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний с установленной степенью утраты профессиональной трудоспособности, как сплошным методом, так и выборочных совокупностей, в том числе в рамках «пилотного» проекта. Основные демографические и медико-социальные тенденции прослежены автором на достаточном временном промежутке от 6 до 12 лет.

Для оценки предложенной автором модели медико-социальной реабилитации пострадавших на производстве были привлечены эксперты из 80 субъектов Российской Федерации, также был проведен опрос более 1000 инвалидов с причиной инвалидности «общее заболевание» и «трудовое увечье» (выборки рандомизированы по полу, возрасту и группе инвалидности), что позволило оценить возможные выгоды и риски предлагаемой модели не только с точки зрения экспертного сообщества, но и получателей услуг

**В главе 3** автором представлены данные развернутого анализа российских и международных нормативных актов в области права социального обеспечения пострадавших на производстве. Сравнение Российских норм и правил с рекомендациями основных Конвенций

Международной организации труда проведено на высоком методическом уровне и охватывает все области социального страхования и медико-социального обеспечения пострадавших на производстве. Развернутое сравнительно-правовое исследование продемонстрировало полное соответствие установленных в Российской Федерации гарантий требованиям международных документов.

Изучение трансформаций и развития методики оценки вреда здоровью пострадавших на производстве в СССР и Российской Федерации в историческом аспекте и её сравнение с действующими подходами, используемыми в промышленно развитых странах показал, что первые шаги на пути перехода от медико-биологического подхода к социальному были сделаны уже в конце 20-х годов прошлого столетия. А уже с 70-х годов прошлого столетия в оценке вреда здоровью использовалось определение степени утраты профессиональной трудоспособности, под которой понималась не только способность к труду по своей профессии, но и по другой, равной ей по квалификации и оплате. Данная методика позволяет помимо биологического оценить и социальный фактор, что создает предпосылки для формирования методики оценки причиненного здоровью вреда на базе Международной классификации функционирования и ограничений жизнедеятельности. В целом ряде стран, таких как США, Великобритания, Германия, Израиль и др. для оценки вреда причиненного здоровью используется оценка общей трудоспособности, по сути, опирающаяся на чисто медицинский подход к оценке повреждений.

Сравнение законодательных норм и правил, регулирующих систему медико-социальной реабилитации пострадавших на производстве, позволил выявить ряд методических и организационных несоответствий в первую очередь касающихся индивидуально ориентированного кейс-менеджмента, присущего большинству реабилитационных моделей в зарубежных странах. Также, для большинства промышленно-развитых стран характерно повышенное внимание к рациональному трудоустройству пострадавших на производстве с широким привлечением к нему работодателей, в том числе и посредством использования финансовых механизмов.

В 4 главе представлены результаты анализа численности экономически активного населения, производственного травматизма и профессиональной заболеваемости за последние 12 лет с целью определения демографических предпосылок формирования контингента пострадавших на производстве. Автором с использованием статистических методов рассмотрены факторы, оказывающие разнонаправленное влияние на уровень регистрируемого

производственного травматизма и профессиональной заболеваемости, и динамику их изменений.

Анализ результатов экспертизы степени утраты профессиональной трудоспособности за 6 последних лет позволил не только оценить медико-социальные характеристики контингента, но и рассмотреть уровень удовлетворения потребности пострадавших на производстве в реабилитационных мероприятиях и наглядно продемонстрировать рост расходов на предоставление реабилитационных услуг, без существенного изменения результатов реабилитации, в особенности профессиональной.

**В 5 главе** сформулированы разработанные автором методические основы реабилитационно-экспертной диагностики утраты профессиональной трудоспособности, с учётом имеющихся ограничений жизнедеятельности и профессиональных ограничений. Представлены результаты аналитического и экспериментального обсервационных исследований, в ходе которых, вначале была обоснована необходимость изменения действующих критериев утраты профессиональной трудоспособности в целях снижения уровня их вариативности, а затем на примере 2 «пилотных» регионов с различной структурой промышленного производства была показана высокая воспроизводимость и низкая вариативность предложенных автором критериев, разработанных с использованием основных положений Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья и концепции «разумного приспособления».

**В 6 главе** представлены результаты оценки теоретической модели предоставления пострадавшим на производстве мероприятий по реабилитации на основе электронного сертификата при помощи социологического опроса и метода экспертных оценок (всего 151 эксперт). А также результаты социологического опроса инвалидов с причиной инвалидности «общее заболевание» и «трудовое увечье».

Основные выгоды и риски от внедрения теоретической модели оперативно-координационного управления реабилитацией пострадавших на производстве были ранжированы по убыванию в зависимости от мнения специалистов и потребителей услуг, что позволило автору разработать перечень антирисковых мероприятий.

**Заключение** в сжатой форме повторяет основные результаты исследования и полностью отражает основное содержание диссертационной работы.

**Автореферат** оформлен по обычной схеме и соответствует содержанию работы, отражая её основные положения.

По теме диссертации опубликовано в 39 научных работах, в том числе 19 статей опубликованы в ведущих рецензируемых журналах рекомендованных ВАК из них 5 - в журналах, индексируемых международными системами цитирования Web of Science и Scopus). По теме и материалам диссертации изданы 4 учебных пособия для врачей медицинских организаций и специалистов медико-социальной экспертизы.

### **Научная новизна исследования**

Научная новизна диссертационной работы не вызывает сомнения. Впервые в Российской Федерации определены медико-демографические закономерности формирования популяции лиц, пострадавших на производстве со стойкой утратой профессиональной трудоспособности.

Впервые на популяционном уровне изучен возрастной состав, медико-социальные характеристики, степень утраты профессиональной трудоспособности и показатели медицинской, социальной и профессиональной реабилитации пострадавших на производстве при первичном и повторном освидетельствовании отдельно.

Впервые основные направления совершенствования системы медико-социальной реабилитации пострадавших на производстве оценены не только с точки зрения показателей реабилитации, но и во взаимосвязи с фактически предоставляемыми объемами реабилитационных мероприятий, что позволило наметить основные направления по повышению экономической и социальной эффективности системы реабилитации пострадавших.

Практика применения критериев установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах впервые оценена автором с точки зрения объективности и воспроизводимости получаемых результатов, что позволило сделать вывод о необходимости изменения подходов к оценке «профессиональной» составляющей критериев оценки.

Впервые в России автором предложены критерии установления степени утраты профессиональной трудоспособности, разработанные с позиций Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (Всемирная организация здравоохранения, 2001) и концепции «разумного приспособления», что позволило снизить коэффициент вариации принимаемых решений до статистически допустимого уровня.

Применение для выявления административных барьеров с позиций Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (Всемирная организация здравоохранения, 2001) впервые позволило автору разработать модель предоставления

реабилитационных мероприятии, базирующуюся на процессном подходе к тактическому управлению, ориентированную на пострадавшего.

Впервые автором получены данные экспертных оценок значимости выгод и рисков, которые могут быть реализованы при переходе на предоставление реабилитационных мероприятий с использованием электронного сертификата, что позволило сформировать пул антирисковых мероприятий.

### **Значение полученных результатов для практики.**

Использование предложенных автором критериев оценки степени утраты профессиональной трудоспособности и алгоритма экспертной диагностики по установлению степени УПТ позволило усовершенствовать методику медико-социальной экспертизы.

Внедрение в практику предложенного автором механизма предоставления реабилитационных мероприятий и технических средств реабилитации позволяет не только обеспечить более высокий уровень доступности реабилитационных услуг, но и перестроить всю систему обеспечения пострадавших на производстве в соответствии с концепцией цифровой трансформации медико-социальной сферы, а также изменить структуру трудозатрат сотрудников региональных отделений Фонда социального страхования Российской Федерации (ФСС РФ), перенаправив вектор их деятельности на работу непосредственно с пострадавшими на производстве.

Предложенные подходы к изменению механизмов предоставления пострадавшим на производстве реабилитационных мероприятий позволяют выстроить модель управления реабилитацией на основе проектного менеджмента.

Материалы диссертационного исследования широко внедрены в практическую деятельность федеральных учреждений медико-социальной экспертизы и Фонда социального страхования.

**Замечания.** Какие-либо принципиальные замечания по диссертационной работе отсутствуют.

### **Заключение**

По своей актуальности, структуре, научной новизне, методическому уровню, теоретической и практической значимости диссертация 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» является законченным научно-квалификационным трудом, содержащим решение актуальной научной проблемы по совершенствованию критериев и алгоритма экспертной диагностики по установлению степени утраты профессиональной трудоспособности, правового регулирования страховых механизмов обеспечения пострадавших на производстве реабилитационными мероприятиями.

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, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а ее автор достоин присуждения искомой ученой степени по специальности 14.02.06 – медико-социальная экспертиза и медико-социальная реабилитация.

**Официальный оппонент:**

Руководитель – главный эксперт по медико-социальной экспертизе Федерального казённого учреждения «Главное бюро МСЭ по городу Москве» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, доктор медицинских наук (14.00.54 – медико-социальная экспертиза и медико-социальная реабилитация, 14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение).



С.П. Запарий

Подпись д.м.н. Запарий Сергея Петровича заверяю

Руководитель кадровой службы Т.В. Шульгина



01.06.2022

Федеральное казенное учреждение «Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. Москве» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации. Юридический адрес: 125040, г. Москва, Ленинградский проспект, дом 13, стр. 1. Официальный сайт: <https://www.77.gbmse.ru>. Электронная почта: [info@gbmse.ru](mailto:info@gbmse.ru) Телефон: 8 (495) 916-03-09