

УТВЕРЖДАЮ

директор ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор



О.С. Кобякова

« 7 » июня 2021 г.

ОТЗЫВ

ведущей организации о научно-практической значимости диссертационной работы Маркиной Алены Юрьевны на тему **«Научно-методическое обоснование системы профилактики раннего социального сиротства в крупном промышленном регионе»**, представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение

Актуальность темы диссертации

Концепция народосбережения, поддержанная национальными проектами «Здоровье» и «Демография», является одним из важнейших направлений деятельности государства в сфере социальной политики. Тем не менее, в Российской Федерации для демографических процессов, несмотря на предусмотренный законодательством комплекс мер социальной, демографической и семейной политики, характерны негативные тенденции, которым сопутствуют такие явления, как девальвация семейных ценностей, распространенность различных форм девиантного родительства и связанного с ним феномена социального сиротства, в том числе раннего социального сиротства. На сегодняшний день в Российской Федерации социальными сиротами – детьми, лишенными родительской опеки при живых родителях, – являются 84% от общего числа сирот, а ранними социальными

сиротами – детьми, оставленными без родительской опеки еще в родильном доме – становятся от 0,4 до 1,5% новорожденных.

Современная практика по предотвращению оставления новорожденных в родильных домах имеет значительные недостатки. Так, включение государственных и общественных структур в этот процесс происходит с очевидным опозданием, когда отказ от ребенка уже состоялся. Кроме того, традиционные методы воздействия (материальное стимулирование и нравственные увещевания) предполагают основной причиной отказа от новорожденного наличие у женщины трудностей экономического характера и соответственно нацелены только на одну группу матерей-отказниц, в то время как современные научные данные опровергают однофакторность проблемы. Как следствие, остальные группы потенциальных матерей-отказниц оказываются вне профилактических мероприятий, либо используемые в их отношении инструменты профилактики оказываются неэффективными.

Таким образом, изучение всех основных на данный момент причин, провоцирующих раннее социальное сиротство, а также медицинских, психологических и социально-экономических особенностей матерей-отказниц своевременно, актуально и является залогом создания эффективной системы профилактики, позволяющей определить основные проблемы и потребности потенциальных матерей-отказниц и соответственно их основные группы, что дает возможность для максимально полного охвата контингента и целенаправленной профилактической работы. По этой причине представленное комплексное медико-социальное исследование является актуальным в научном и практическом отношении и имеет значительный потенциал для решения проблемы раннего социального сиротства.

Связь работы с планом соответствующих отраслей науки и народного хозяйства

Диссертационное исследование выполнено в рамках комплексной темы НИР ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский

университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) «Совершенствование образовательных технологий додипломного и последипломного медицинского и фармацевтического образования» (регистрационный номер № 01201168237) в 2013–2017 гг. и государственного задания Минздрава России и НИОКТР АААА-А18-118031490088-9 от 14.03.2018 «Разработка информационной системы оценки, мониторинга и прогнозирования здоровья населения России для повышения эффективности управления здравоохранением».

Научная новизна исследования и полученных результатов

На основе глубокого анализа современных причин отказов от новорожденных в Челябинской области автором определены особенности социально-экономического статуса матерей-отказниц, заключающиеся в нарастающей люмпенизации: отсутствии стабильного дохода и прочных семейных отношений, наличии беспорядочных половых связей и комплекса социально опасной патологии.

Зафиксировано снижение значимости в структуре причин отказов от новорожденных экономических факторов, при этом девиантное материнство показывает значительный рост – данная причина спровоцировала в 2019 году каждый второй отказ от новорожденного. Рост демонстрируют и такие причины, как тяжелая патология у ребенка (каждый четвертый отказ) и внебрачное происхождение новорожденного у женщины-мигрантки (8,5%).

В связи с тем, что основу контингента матерей-отказниц составляют женщины, для которых характерен люмпенизированный образ жизни и сформированное девиантное материнство, установлена низкая чувствительность современных матерей-отказниц к традиционным мерам профилактики в виде нравственных увещаний и экономических стимулов.

Также установлено, что индикаторами будущего отказа от ребенка могут выступать комплексы заболеваний: для женщины это патологические

зависимости (наркомания, алкоголизм и токсикомания) как самостоятельно, так и в сочетании с ВИЧ-инфекцией, гепатитами В, С, туберкулезом, ИППП; для ребенка – синдром Дауна, врожденные аномалии органов и систем.

Определена структура экономического ущерба от раннего социального сиротства в крупной промышленной области, состоящая из государственных расходов на пособия семьям, взявшим детей на воспитание и усыновление, расходов на содержание детей в домах ребенка и оказание им медицинской помощи.

Определена организационная структура новой региональной системы профилактики раннего социального сиротства, предполагающая охват всех групп потенциальных матерей-отказниц за счет включения государственных и общественных структур, в поле зрения которых могут оказываться потенциальные матери-отказницы.

Разработан и апробирован психологический инструментарий, позволяющий оценить степень склонности беременной женщины к отказу от ребенка и ее истинную мотивацию в этом случае, а также методика психологического воздействия на мать-отказницу с целью изменения ее решения об отказе.

Определена потребность в штатных должностях психологов и специалистов по социальной работе «Кабинетов медико-социальной помощи» и «Центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации», которые являются ключевыми элементами профилактической структуры на догоспитальном этапе. А также разработаны организационные приказы о структуре, штатном расписании и функциональных обязанностях специалистов Центров (Кабинетов).

Разработан основополагающий документ всей создаваемой региональной системы профилактики – положение о «Межведомственной рабочей группе по разработке мероприятий по профилактике социального сиротства», многие разделы которого впоследствии были переданы созданной Областной комиссии по профилактике раннего социального сиротства.

Опыт организации и подходы к ведению профилактической работы, осуществляемой в рамках новой региональной системы по предупреждению отказов от новорожденных, сформулированы в методических рекомендациях «Организация системы медико-социальной помощи в женских консультациях и учреждениях родовспоможения. Профилактика раннего социального сиротства», внедренных на уровне областного здравоохранения.

Значимость полученных соискателем результатов для развития соответствующей отрасли науки

Детальное исследование лидирующих в Челябинской области причин отказов от новорожденных позволило автору установить основные группы потенциальных матерей-отказниц:

- женщины, находящиеся в трудной жизненной ситуации преимущественно материального характера;
- женщины с признаками девиантного материнства (люмпенизированная часть контингента матерей-отказниц);
- женщины с высокой медицинской активностью, родившие ребенка с тяжелой патологией;
- одинокие женщины-мигрантки преимущественно из стран Средней Азии.

Определение основных групп потенциальных матерей-отказниц и особенностей их медицинской активности стало обоснованием для включения в организационную структуру системы профилактики на принципах межсекторального взаимодействия и государственно-частного сотрудничества, помимо целевых медицинских организаций (женских консультаций, центров и кабинетов медико-социальной поддержки беременных, учреждений родовспоможения), специализированных медицинских организаций (центров ВИЧ, наркологических, противотуберкулезных, кожно-венерологических диспансеров,

инфекционных больниц), а также учреждений социальной защиты, структур УВД, волонтерских организаций.

Несвоевременное начало профилактических мероприятий является одной из причин их неэффективности. Индикатором возможного отказа от новорожденного, помимо социально значимой и опасной патологии, является и психологическое состояние женщины – проявления повышенной тревожности и депрессивности в сочетании с эмоциональной напряженностью и истеричностью. Это стало обоснованием для разработки и внедрения в профилактическую практику специального психологического инструментария (тесты «Психологическое состояние беременных женщин», «Скрытое экономическое благополучие»).

Девиантное материнство как ведущая современная причина отказов от новорожденных обуславливает нечувствительность матерей-отказниц к уговорам и нравственным увещаниям. Учитывая данное обстоятельство, автор обосновала и разработала методику «Тотального психологического прессинга» со стороны медицинского персонала учреждения родовспоможения. Для женщин-мигранток в этот процесс могут включаться представители национальных землячеств. Для женщин, родивших ребенка с тяжелой патологией, обосновано использование психотерапевтических методов коррекции их состояния.

Анализ нормативно-правовых актов и поэтапное внедрение новой системы первичной профилактики раннего социального сиротства обнаружило потребность восполнить дефицит законодательной базы, касающейся и профилактической работы, и терминологии, связанной с ранним социальным сиротством. Для этих целей были сформулированы предложения по дополнению федерального законодательства, касающиеся создания общероссийского банка данных о матерях-отказницах, усиления ответственности мигранток за отказ от новорожденного в учреждениях родовспоможения Российской Федерации, закрепления официальных

формулировок и содержания понятий «девиантное материнство», «группа женщин высокого риска девиантного материнства» и других.

Личный вклад автора

Диссертант самостоятельно определила рабочую гипотезу, цель и задачи исследования, обосновала его актуальность, методологию и программу, которая была реализована с использованием репрезентативных объемов наблюдений и соответствующих цели и задачам методов сбора и обработки данных. Автором выполнен аналитический обзор литературы и нормативно-правовых актов по рассматриваемой проблематике, реализовано комплексное медико-социальное исследование, обработаны и оценены его результаты с помощью специально разработанного инструментария, включающего бланки выкопировки из первичной учетной медицинской документации, базы данных для сбора и анализа материала, анкеты матерей-отказниц, результаты их психологического тестирования, протоколы апробации. Диссертант самостоятельно интерпретировала и изложила полученные в ходе исследования результаты, сформулировала выводы и адресные практические рекомендации.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы

Полученные в ходе научного исследования результаты позволяют дать следующие рекомендации.

Обеим палатам Федерального собрания Российской Федерации с целью совершенствования законодательства, посвященного охране детства, рекомендуется принять проекты федеральных законов: «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием законодательства об охране здоровья граждан и профилактикой раннего социального сиротства» с целью устранения пробелов в ФЗ-323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

(статьи 2, 16, 17, 52); «О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях» (в статьи 5.35, 6.3, 18.8, 18.9); «О государственном банке данных о матерях, оставивших малолетних детей без попечения родителей».

Региональному министерству здравоохранения рекомендуется для своевременной диагностики женщин, склонных к девиантному материнству внедрить на подведомственной территории во всех медицинских организациях, контактирующих с беременными женщинами, в качестве диагностического инструментария «Программу оптимизации психологического ведения беременных групп высокого риска по возникновению случаев отказа от своих детей в учреждениях родовспоможения», а также возглавить межсекторальное взаимодействие по вопросам профилактики раннего социального сиротства с органами УВД, социальной защиты и с АНО так называемой уличной медицины.

Руководителям медицинских организаций (кожно-венерологических, наркологических, противотуберкулезных, психоневрологических диспансеров, СПИД-центров, инфекционных больниц (отделений) и учреждений родовспоможения) с целью улучшения выявляемости среди беременных, отягощенных социально значимой и опасной патологией, пациенток с признаками девиантного материнства рекомендуется следующее:

- включить в контракты врачей-специалистов проведение диагностики вероятности отказа от новорожденного у беременных женщин, обратившихся за специализированной медицинской помощью;
- включить в контракты врачей-специалистов обязательное информирование специалистов территориального «Центра медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации» (Кабинета) о вероятности отказа беременной, обратившейся за специализированной медицинской помощью, от новорожденного;

- внедрить в отделениях родовспоможения (родильных домах, перинатальных центрах) методику «Тотального психологического прессинга»;
- внедрить в практику женских консультаций обязательное применение «Программы оптимизации психологического ведения беременных групп высокого риска по возникновению случаев отказа от своих детей в учреждениях родовспоможения» в каждом случае обращения женщины, нуждающейся в социально-экономической поддержке.

Руководителям образовательных организаций для улучшения профессиональной подготовленности выпускников высших и средних медицинских образовательных учреждений по вопросам профилактики раннего социального сиротства рекомендуется ввести в учебный процесс на лечебном и педиатрическом факультетах дисциплину по выбору «Перинатальная психология».

В целом предложенная диссертантом организационно-функциональная модель системы первичной профилактики раннего социального сиротства в Челябинской области, показавшая свою социальную и экономическую эффективность, может быть рекомендована к использованию в других субъектах РФ с поправкой на региональную специфику.

Публикации по теме диссертации

По результатам исследования опубликовано 54 работы, из них: 24 статьи в изданиях, рекомендованных ВАК для публикации научных результатов диссертаций на соискание ученой степени доктора наук, 4 статьи – в зарубежных научных изданиях, индексируемых Scopus, WoS и др., 5 статей – в сборниках материалов международных и всероссийских научных конференций (из них 1 публикация в сборнике материалов зарубежной конференции), 3 монографии, 7 учебных пособий, 1 методические рекомендации. Получено 1 свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ.

Структура и содержание диссертационной работы

Диссертация Маркиной А.Ю. является законченным научным исследованием, выполнена в традиционном стиле и состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, пяти глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, библиографического списка и приложений. Общий объем составляет 373 страницы машинописного текста, включая 18 приложений и значительный иллюстративный материал, содержащий 36 рисунков, 42 таблицы и 1 схему. Список использованной литературы обширен и представлен 345 отечественными и зарубежными научными источниками (283 и 62 соответственно).

Диссертационная работа построена на изучении литературных источников, статистического материала, учетных и отчетных форм учреждений родовспоможения Челябинской области за 2009–2017 годы, результатов анкетирования и тестирования матерей-отказниц, нормативных актов. Исследование проведено на базе учреждений родовспоможения Челябинской области и ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России. Выполнен глубокий и всесторонний анализ данных. В исследовании были использованы метод контент-анализа, социально-гигиенический метод (непосредственное наблюдение, выкопировка и анализ данных), социологические исследования, психологическое тестирование, структурное моделирование, статистический метод.

Во введении обоснована актуальность проблемы, определена цель исследования и задачи, показана научная новизна и практическая значимость работы, представлены положения, выносимые на защиту, определен личный вклад автора.

Первая глава посвящена анализу научных источников по проблеме профилактики раннего социального сиротства: охарактеризована динамика отказов от новорожденных и развитие нормативно-правовой базы для противодействия данному явлению, рассмотрены современные точки зрения

на причины возникновения отказничества, проанализирована заболеваемость беременных женщин и новорожденных детей, исследованы организационные решения данной проблемы в разных регионах.

Вторая глава содержит программу и этапы исследования, характеристику базы, материалов и объема исследования, используемых методов, объекта и предмета, статистических методов.

Третья глава посвящена анализу уровня и динамики раннего социального сиротства в трех территориальных группах Челябинской области (областном центре, городских округах и сельских районах). Для корректного сравнения различных по численности населения и уровню рождаемости территорий взят критерий распространенности отказов от новорожденных, являющийся отношением числа новорожденных, оставленных матерями в родильных домах, к числу беременных, закончивших беременность родами живым ребенком.

Исследован ряд медико-социальных характеристик женщин, проживающих в Челябинской области и отказавшихся от новорожденных за период с 2009 по 2015 год: возраст, репродуктивный анамнез, семейное положение, источник доходов и уровень образования. Анализ данных показателей дал возможность автору сделать вывод о том, что более 60% матерей-отказниц имеют признаки люмпенизации: отсутствие стабильного дохода, беспорядочные половые связи, наличие социально значимой и опасной патологии.

Четвертая глава посвящена исследованию современных причин, провоцирующих женщин на оставление новорожденного в родильных домах. В число ведущих вошли материальные затруднения, девиантное материнство, тяжелая патология у ребенка, отсутствие жилья и рождение ребенка у одинокой женщины-мигрантки преимущественно из стран Средней Азии. В тех случаях, когда женщины с медико-социальными характеристиками, присущими люмпенизированной части беременных, мотивировали свой отказ экономическими причинами, их ответы перепроверялись с помощью

психологического теста «Скрытое экономическое благополучие», дающего возможность определить истинное отношение респондента к своему материальному состоянию. В итоге у двух третей женщин, мотивировавших свой отказ материальными затруднениями, его истинной причиной явилось девиантное материнство, сформированное вследствие люмпенизированного образа жизни еще до появления ребенка.

Пятая глава содержит сравнительный анализ уровня и структуры заболеваемости матерей-отказниц и прочих беременных из соответствующих территориальных групп. Это позволило автору сделать вывод о том, что и уровень, и структура заболеваемости матерей-отказниц являются дополнительным свидетельством их люмпенизации. Значительно более высокий уровень заболеваемости матерей-отказниц был обусловлен социально значимой и опасной патологией (туберкулез, сифилис, ИППП, гепатиты С, В и ВИЧ-инфекция), характерной для данного контингента, что дало возможность обозначить ее как «болезни-индикаторы девиантного материнства».

С целью установить первопричину процесса люмпенизации автор на основе возраста и семейного положения матерей-отказниц реконструирует последовательность этапов данного процесса, делая вывод о том, что первопричиной является нездоровый образ жизни, приводящий в итоге к негативным социально-экономическим последствиям.

Шестая глава посвящена сравнительному анализу заболеваемости ранних социальных сирот и прочих новорожденных из соответствующих территориальных групп Челябинской области. Поводом послужил зафиксированный в процессе исследования рост отказов от новорожденных в социально благополучных семьях. Исследование данного аспекта позволило установить не только более высокий уровень заболеваемости у ранних социальных сирот, но и значимые различия в ее структуре, которые характеризовались широкой распространенностью среди данного контингента синдрома Дауна, а также сочетанных аномалий органов и систем.

В Челябинской области за период исследования каждый второй новорожденный с синдромом Дауна был оставлен в учреждении родовспоможения. При этом женщины, отказывающиеся от детей с данной патологией, отличаются социальной адаптированностью и высоким уровнем медицинской активности, что свидетельствует о желанной беременности и отсутствии склонности к отказничеству. По этой причине синдром Дауна предлагается автором обозначить как болезнь с высоким риском социального сиротства.

Седьмая глава посвящена созданию региональной системы первичной профилактики раннего социального сиротства. Организационно она представляет собой объединенные на основе межсекторального взаимодействия и государственно-частного сотрудничества учреждения системы здравоохранения и системы социальной защиты, УВД, АНО и волонтерские организации, занимающиеся проблемами бездомных граждан. Такая совокупность позволяет наиболее полно охватить все контингенты потенциальных матерей-отказниц, при этом каждый из элементов системы решает задачи профилактики в зависимости от своих основных функций.

С целью повышения эффективности определения на догоспитальном этапе вероятности и истинной причины отказа от новорожденного, что служит более раннему началу профилактических мероприятий и их персонафицированности, автором создан психодиагностический инструментарий (тесты «Психологическое состояние беременных женщин» и «Скрытое экономическое благополучие»).

На госпитальном этапе для работы с отказницами, имеющими материальные затруднения либо склонными к девиантному материнству, разработана методика «Тотального психологического прессинга», осуществляемого медицинским персоналом родильного дома и нацеленного на пробуждение материнских чувств. Для женщин, имевших высокую медицинскую активность, но родивших ребенка с тяжелой патологией, обоснована необходимость психотерапевтической коррекции их состояния в

сочетании с санитарно-гигиеническим просвещением, объясняющим возможность семейного воспитания для тяжелобольного ребенка.

Предложенная система продемонстрировала свою социальную и экономическую эффективность. При сохранении спорадических методов противодействия отказам от новорожденных в Челябинской области в 2019 году прогнозируемое число ранних социальных сирот составило бы 165 детей, а в результате функционирования системы их реальное число сократилось до 59 детей, что в ценах 2019 года означает предотвращенный экономический ущерб в 19,3 млн. рублей.

Заключение содержит краткое научное обобщение результатов диссертационного исследования. Выводы полностью соответствуют цели и задачам работы, четко сформулированы и непротиворечивы. Практические рекомендации основываются на полученных результатах исследования, являются адресными и реализуемыми, определяют научно-практические перспективы проведенного исследования.

Содержащиеся в диссертационной работе научные положения полностью соответствуют пунктам 2, 3, 4, 6 паспорта специальности 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение.

Автореферат оформлен в соответствии с требованиями и соответствует содержанию диссертации.

Вопросы и замечания. Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет. Оценивая положительно работу, в порядке дискуссии, хотелось бы задать несколько вопросов диссертанту:

1. В основе формирования региональной системы профилактики раннего социального сиротства представлен компонент межведомственного взаимодействия, каким образом осуществлялись коммуникации и информационный обмен? Какие программные продукты при этом применялись (может быть разрабатывались)?

2. Из числа женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию, какие формы профилактики раннего социального сиротства наиболее востребованы в 4 группе женщин-мигранток?

3. Предложение по проекту Федерального закона «О государственном банке данных о матерях, оставивших малолетних детей без попечения родителей» какие преследует цели по применению государственного банка данных о матерях, оставивших малолетних детей без попечения родителей?

Заключение

Диссертационное исследование Маркиной Алены Юрьевны на тему «Научно-методическое обоснование системы профилактики раннего социального сиротства в крупном промышленном регионе» является завершённым научным трудом, в котором обосновано и предложено комплексное решение острой общественной проблемы раннего социального сиротства в отдельно взятом регионе с помощью создания организационно новой системы первичной профилактики данного явления (по материалам Челябинской области).

По важности поставленной цели и решенных задач, по своей актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости полученных результатов, а также по их внедрению в практику диссертационная работа 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 Сеченовского университета от 31.01.2020 г. № 0094/Р, предъявляемым к диссертационным работам на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а ее автор Маркина Алена Юрьевна заслуживает присуждения искомой ученой степени

доктора медицинских наук по специальности 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение.

Отзыв обсужден и одобрен на межотделенческой научной конференции ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации « 7 » июня 2021 г. (протокол № 4).

Начальник отдела
общественного здоровья и демографии
ФГБУ «Центральный научно-исследовательский
институт организации и информатизации
здравоохранения» Министерства
здравоохранения Российской Федерации,
доктор медицинских наук (14.02.03), доцент,
Заслуженный врач Российской Федерации

Ступак Валерий Семенович

« 7 » июня 2021 г.

Подпись д.м.н., доцента Ступака В.С. заверяю:

Ученый секретарь ФГБУ «ЦНИОИЗ»
Минздрава России,
к.м.н., доцент



Гажева Анастасия Викторовна

Адрес: 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11

Тел. +7 (495) 618-31-83

E-mail: mail@mednet.ru