

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ
БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НОВОКУЗНЕЦКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ И
РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ»
МИНИСТЕРСТВА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБУ ННЦ МСЭ и РИ Минтруда России)
Малая ул., д. 7, г. Новокузнецк,
Кемеровская область, 654055
Тел. (3843) 36-94-94, факс 37-59-08,
бухгалтерия 37-77-38
E-mail: root@reabil-nk.ru
ИНН/КПП 4218006431/421801001



УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ФГБУ ННЦ МСЭ и РИ
Минтруда России,
кандидат медицинских наук
Васильченко Е.М.
2020 г.

04.09.2020 № 1929
На № _____ от _____

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

федерального государственного бюджетного учреждения «Новокузнецкий научно-практический центр медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации о научной и практической ценности диссертации Владимировой Оксаны Николаевны «Система комплексной реабилитации инвалидов с ограничением мобильности», представленной на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальности 14.02.06 – медико-социальная экспертиза и медико-социальная реабилитация

Актуальность темы диссертационного исследования

Инвалидность населения с ограничением мобильности является одной из актуальных проблем здравоохранения на современном этапе. Около 15 % населения мира являются инвалидами, из них 10 % – имеют значительно выраженные нарушения мобильности (по данным Всемирной Организации Здравоохранения). В Российской Федерации, по официальным данным, около половины жителей страны рассматриваются как маломобильные в той или иной степени группы населения (беременные женщины, мамы с детскими колясками, инвалиды, лица старшего поколения и другие). В связи с

ратификацией Конвенции о правах инвалидов Организации Объединённых Наций в Российской Федерации с 2012 года осуществляется реформирование медико-социальной сферы. В Российской Федерации действует Государственная программа «Доступная среда» (2011-2025 годы), в которой впервые были запланированы мероприятия по совершенствованию системы комплексной реабилитации инвалидов в рамках федерального бюджета. Так, впервые в 2018 г. были выделены субсидии на финансирование региональных программ по комплексной реабилитации инвалидов. В связи с этим, научное обоснование системы комплексной реабилитации инвалидов с ограничением мобильности и механизмы её практического внедрения, в том числе за счёт федеральных и региональных программ финансирования, являются чрезвычайно актуальными.

Диссертационная работа Владимировой О.Н. выполнена в рамках научных исследований Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта» Минтруда России и Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет).

Соответствие паспорту научной специальности

Диссертационное исследование Владимировой О.Н. посвящено решению научной проблемы формирования методологических, методических и организационных основ системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов с ограничением мобильности, соответствует паспорту научной специальности 14.02.06 – медико-социальная экспертиза и медико-социальная реабилитация (пункты 1, 3, 6, 8).

Научная новизна полученных результатов

К инвалидам с ограничением мобильности автор, с позиций социальной модели инвалидности, относит лиц, испытывающих затруднения при

передвижении в жилом помещении, на улице и объектах социальной инфраструктуры, при получении услуг. В диссертационном исследовании представлены новые данные о показателях первичной инвалидности лиц с ограничением мобильности в Российской Федерации: выявлено, что среди всех первичных инвалидов 35,5 % являлись инвалидами с ограничением мобильности вследствие различных нарушений функций, не только нейромышечной, скелетной и связанной с движением (статодинамической), но и психической, сенсорной и речевой функций. Впервые получены количественные данные о влиянии на жизнедеятельность инвалидов с ограничением мобильности возраста, тяжести инвалидности, места проживания (город/село), и других характеристик, значимых для развития реабилитационной инфраструктуры в субъектах Российской Федерации. Автором проведена оценка влияние барьеров жилого помещения на жизнедеятельность инвалида, передвигающегося на кресле-коляске, в зависимости от его передвижения в разных зонах жилого помещения и на улице.

Впервые автор сформулировал научно обоснованные принципы, разработал алгоритм и методику экспертно-реабилитационной диагностики барьеров жилого помещения с учётом ограничений мобильности инвалидов в соответствии с биопсихосоциальным подходом, предлагаемым Международной классификацией функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. Автором предложена и обоснована трёхуровневая система комплексной медико-социальной реабилитации инвалидов с ограничением мобильности на индивидуальном, учрежденческом и системном уровнях.

Ценность результатов работы для теории и практики

Теоретическая и практическая ценность исследования состоит в том, что определены закономерности формирования инвалидности с ограничением мобильности, которые могут быть использованы при разработке федеральных

и региональных программ по профилактике и снижению инвалидности, созданию доступной среды, комплексной реабилитации и абилитации и реализации конкретных мероприятий.

Автором сформулирован перечень основных потребностей инвалидов на разных уровнях их оценки: федеральном, региональном и в реабилитационных организациях/учреждениях на основании Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. Основные категории функционирования и жизнедеятельности инвалидов предложены в качестве наиболее информативных критериев (индикаторов) определения нуждаемости инвалидов с ограничением мобильности разного возраста в комплексной реабилитации.

Разработанная инновационная методика изучения барьеров жилого помещения направлена на оптимизацию реабилитационно-экспертной диагностики потребностей инвалидов как в учреждениях медико-социальной экспертизы, так и в реабилитационных организациях/учреждениях социальной сферы.

Предложенная методология изучения влияния факторов окружающей социальной среды на инвалидов, положена в основу системы федерального и регионального мониторинга состояния доступной среды для маломобильных групп населения.

Трёхуровневая система комплексной реабилитации инвалидов с ограничением мобильности в субъекте Российской Федерации позволила реализовать правозащитную модель инвалидности, рекомендованную Конвенцией о правах инвалидов для внедрения на национальном уровне, предупредить дискриминацию инвалидов на региональном уровне путём включения всех исполнительных органов государственной власти субъекта Российской Федерации в решение вопросов реабилитации и абилитации, а также реализовать принцип комплексного подхода к реабилитационным и абилитационным мероприятиям с участием различных ведомств. Данная модель имеет ряд организационных достоинств, позволяющих разделить

полномочия федеральных и региональных органов исполнительной власти по финансированию реабилитационных и абилитационных мероприятий и предусмотреть контроль для исполнения государственных гарантий по реабилитации и абилитации инвалидов; включить целевую аудиторию (инвалидов, родителей детей-инвалидов и соответствующие общественные организации) в контроль программ реабилитации.

Результаты исследования нашли широкое применение в практике на федеральном уровне: изданы пять приказов Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации. Результаты внедрены в деятельность исполнительных органов государственной власти в сфере социальной защиты населения, учреждений медико-социальной экспертизы по отдельным субъектам Российской Федерации, в деятельность образовательных и научных организаций и государственных реабилитационных организаций/учреждений социальной сферы.

Обоснованность и достоверность результатов, научных положений, выводов и заключений

Научные положения, сформулированные диссертантом, выводы и практические рекомендации основаны на современных методологических подходах, используемых в медико-социальной экспертизе и медико-социальной реабилитации. Применены общенаучные методы исследования: формально-логический, документальный, социологический, метод выкопировки данных, экспертных оценок, реабилитационно-экспертной диагностики, а также социально-гигиенические и статистические методы исследования.

Демографические закономерности исследованы на основе официальных данных Федеральной службы государственной статистики за 2004-2018 гг. (15 лет), объём исследования – 146880 тыс. человек; закономерности формирования контингента инвалидов, получающих пенсии в период 2010-2019 гг. (10 лет) изучены у 13134 тыс. человек. Тенденции первичной

инвалидности в стране исследованы за 15 лет (2003-2017 гг.) по данным федерального статистического наблюдения за деятельностью бюро медико-социальной экспертизы (форма № 7-собес), сведениям Единой автоматизированной вертикально-интегрированной информационно-аналитической системы по проведению медико-социальной экспертизы, объём исследования составил 14883 тыс. человек.

Показатели функционирования и жизнедеятельности инвалидов с ограничением мобильности исследованы у 185396 человек в РФ и 21614 человек в г. Санкт-Петербурге по сведениям Единой автоматизированной вертикально-интегрированной информационно-аналитической системы по проведению медико-социальной экспертизы и документов в неё входящих.

Барьеры жилого помещения и объектов социальной инфраструктуры исследованы у 370 инвалидов с ограничением мобильности, передвигающихся на креслах-колясках, (проведено на основании адаптированного опросника Всемирной Организации Здравоохранения и базового набора МКФ (86 признаков) и специально разработанной карты обследования жилья инвалида (81 признак). Методом социологического опроса было исследовано мнение 163 специалистов, оказывающих инвалидам медицинские и социальные услуги, для изучения барьеров при направлении на медико-социальную экспертизу и предоставлении государственной услуги по медико-социальной экспертизе по специально разработанной анкете на основе методологии Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (24 признака).

Для изучения системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов проанализированы данные социологического опроса, нормативно-правовые и методические документы, целевые программы 81 субъекта Российской Федерации в сфере комплексной реабилитации инвалидов. Данные из регионов получены методом запроса по специально разработанным показателям оценки системы реабилитации и результатов обследования жилья инвалидов с ограничением мобильности.

Выводы и практические рекомендации достоверны, подтверждены обоснованным выбором информативных методов исследования, проведённым достаточным статистическим материалом, вытекают из основных положений диссертационной работы.

Основные результаты диссертации обсуждены на международных, общероссийских и региональных конференциях. Материалы исследования изложены в 50 научных работах, из них 21 статья опубликована в ведущих рецензируемых журналах, определённых ВАК, в том числе 5 статей – в журналах, входящих в базу Scopus. По теме и материалам диссертации изданы 3 справочника, 19 учебно-методических пособий и других изданий для врачей медицинских организаций, учреждений медико-социальной экспертизы и специалистов медико-социальной реабилитации.

Оценка содержания диссертации

Диссертация включает 320 страниц текста. Представлены введение, обзор литературы, организация и методы исследования, 5 глав с результатами собственных исследований, заключение, выводы, практические рекомендации, список литературы и сокращений, приложения. Список литературы состоит из 379 источников, из которых 321 – отечественный и 58 – иностранных. Материалы исследования проиллюстрированы 69 таблицами и 31 рисунком.

Во введении обоснована актуальность темы, определены цель и задачи исследования, раскрыта научная новизна, научно-практическая значимость работы, личный вклад автора, а также основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе обобщён обзор литературы, основанный на анализе правовых, организационных и методических основ комплексной реабилитации инвалидов с ограничением мобильности.

Во второй главе представлена организация и методика комплексного медико-социального исследования. Работа выполнена по трём основным

направлениям: социально-гигиеническому, медико-социальному и организационному. Автор использовал документальный, монографический, социологический, метод выкопировки данных, экспертных оценок, реабилитационно-экспертной диагностики, социально-гигиенические и статистические методы исследования.

Выполнена соответствующая обработка результатов исследований с применением параметрических методов статистики. Исследование проведено на базе Минтруда России, федеральных казённых учреждений Главные бюро МСЭ по Ленинградской области и г. Санкт-Петербургу Минтруда России; в Центрах социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов г. Санкт-Петербурга; в исполнительных органах государственной власти в сфере социальной защиты населения Ленинградской области и г. Санкт-Петербурга.

В третьей главе представлены результаты анализа общей и первичной инвалидности как медико-социального индикатора формирования контингента инвалидов с ограничением мобильности. Выявлено снижение численности и уровня общей инвалидности на 9,1% на фоне роста численности населения старше трудоспособного возраста на 27,3% и снижения на 8,4% лиц трудоспособного возраста. Возраст является важным фактором формирования контингента инвалидов с ограничением мобильности, так среди впервые признанных инвалиды I группы старше трудоспособного возраста составили 72,1%. Инвалиды с ограничением мобильности составляют третью часть (35,5%) всех первичных инвалидов.

В четвертой и пятой главах представлены основные закономерности формирования инвалидности с ограничением мобильности и критерии (индикаторы) барьерности окружающей социальной среды для инвалидов с ограничением мобильности.

Определённые барьеры для инвалидов с ограничением мобильности выявлены при направлении на медико-социальную экспертизу у 84,0% пациентов, при проведении медико-социальной экспертизы – у 79,0%. Вместе с тем, степень выраженности проблем оказалась существенно ниже при

направлении на МСЭ, чем в учреждениях МСЭ.

В шестой главе представлены методические основы адаптации жилья инвалидов с ограничением мобильности. Разработан алгоритм оценки нуждаемости инвалида (ребёнка-инвалида) в оборудовании жилого помещения, который состоит из 4 этапов: оценка здоровья со стойким нарушением функций организма; оценка жизнедеятельности инвалида и её стойкое ограничение; оценка социально-бытового и социально-средового статуса инвалида в естественной жизненной ситуации (в жилом помещении); вынесение решения о нуждаемости инвалида (ребёнка-инвалида) в оборудовании жилого помещения с учётом реабилитационного потенциала и прогноза.

Седьмую главу автор посвятил концепции комплексной реабилитации инвалидов с ограничением мобильности в субъекте РФ. Систематизированы организационно-правовые механизмы разработки и реализации региональной целевой программы.

В заключении автор привёл краткую оценку результатов проделанной работы, сформулировал выводы исследования, соответствующие поставленным задачам, практические рекомендации.

Вопросы и замечания

Принципиальных замечаний по работе Владимировой О.Н. нет. Диссертационное исследование следует оценить положительно. Принципиальных замечаний по оформлению диссертации и автореферата не установлено. В ходе изучения диссертационного исследования возник ряд вопросов, которые не снижают актуальности и ценности представленной работы:

1. Насколько, по мнению автора, эффективен механизм программно-целевого финансирования системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов с учётом разного бюджета регионов? Оказываются ли условно «бедные» регионы в менее защищённой позиции?

2. Каковы функции органов и организаций в предложенной трехуровневой системе комплексной реабилитации?

Заключение о соответствии диссертации критериям, установленным Положением о порядке присуждения учёных степеней

Диссертационная работа Владимировой Оксаны Николаевны «Система комплексной реабилитации инвалидов с ограничением мобильности», представленная к защите на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальности 14.02.06 – медико-социальная экспертиза и медико-социальная реабилитация, является завершённой научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований, решена научная проблема формирования методологических, методических и организационных основ системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов с ограничением мобильности, имеющая важное значение для развития медико-социальной реабилитации. Внедрение положений диссертации в практику вносит значительный вклад в развитие страны.

По актуальности, новизне и объёму исследования, достоверности полученных результатов, выводов, научной и практической значимости диссертационная работа Владимировой О.Н. полностью соответствует требованиям п. 15 «Положения о присуждении учёных степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)», утверждённого приказом Ректора Университета от 31.01.2020 № 0094/Р, предъявляемым к докторским диссертациям, а её автор Владимирова Оксана Николаевна, достойна присуждения искомой учёной степени доктора медицинских наук по специальности 14.02.06 – медико-социальная экспертиза и медико-социальная реабилитация.

Отзыв подготовлен ведущим научным сотрудником отдела медицинской и социально-профессиональной реабилитации Федерального

государственного бюджетного учреждения «Новокузнецкий научно-практический центр медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, доктором медицинских наук Коноваловой Н.Г.

Отзыв утверждён на заседании проблемной комиссии Федерального государственного бюджетного учреждения «Новокузнецкий научно-практический центр медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (протокол № 1 от 01.09.2020 г.).

Ведущий научный сотрудник
отдела медицинской и социально-
профессиональной реабилитации
ФГБУ ННПЦ МСЭ и РИ Минтруда России,
доктор медицинских наук

 Н.Г. Коновалова

Подпись доктора медицинских наук Н.Г. Коноваловой заверяю

Учёный секретарь
ФГБУ ННПЦ МСЭ и РИ Минтруда России



 Я.А. Денисова

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, д. 7
тел./факс: (3843) 37-59-08, e-mail: root@reabil-nk.ru, reabil-nk@yandex.ru