

Отзыв официального оппонента

доктора медицинских наук, профессора Полунина Валерия Сократовича на диссертационную работу Маркиной Алены Юрьевны на тему «Научно-методическое обоснование системы профилактики раннего социального сиротства в крупном промышленном регионе», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение

Актуальность исследования

В числе основных задач современной социальной политики России, направленной на ее дальнейшее развитие, одно из центральных мест занимает обеспечение положительного естественного прироста населения, т.к. инерция депопуляционных процессов в стране до сих пор не предотвращена. В связи с этим раннее социальное сиротство становится все более острой социальной проблемой, требующей комплексного решения, поиск и обоснование которого является, несомненно, своевременной и актуальной задачей. Тем более что анализ традиционной системы мероприятий по предупреждению оставления новорожденных в родильных домах показывает ее несовершенство: позднее, уже после свершившегося отказа, начало профилактических мероприятий, отсутствие четкого понимания причин, приводящих к отказу, и, следовательно, отсутствие эффективных мероприятий для противодействия данному явлению.

Очевидно, что попытка со стороны государства решить эту проблему только с помощью материальной поддержки женщин, склонных к отказу от ребенка, особого успеха не имела, поэтому изучение всех причин, приводящих к раннему социальному сиротству, является основанием для создания действенной системы профилактики, так как позволяет определить основные потребности будущих матерей, пытающихся отказаться от новорожденного, определить потенциально возможные их группы и организовать своевременную и индивидуальную профилактическую работу. Важным и актуальным в рассматриваемом исследовании представлено

стремление подойти к решению проблемы всесторонне и учесть ее региональные особенности.

Научная новизна

Целью диссертационной работы Маркиной А.Ю. явилось разработка региональной системы первичной профилактики раннего социального сиротства на основе комплексного исследования отказов матерей от новорожденных в учреждениях родовспоможения. Новизной отличается обоснование организационной структуры, создаваемой системы профилактики и собственно сама структура, а также ряд предложенных мероприятий.

Организационная структура отличается от традиционной тем, что, помимо учреждений родовспоможения, которые, естественно, занимают в ней центральное положение, дополнительно в нее включены специализированные медицинские организации, учреждения социальной защиты, полиция, общественные и волонтерские организации.

Это связано с тем, что в процессе исследования медико-социальных характеристик матерей отказывающихся от новорожденных, особенностей образа жизни, их психологического состояния, диссертантом было установлено, что две трети из наблюдаемых матерей не соблюдают здоровый образ жизни, социально не устроены, имеют вредные привычки и опасные инфекционные заболевания. Для большинства наблюдаемых женщин беременность является случайной, поэтому, если от ребенка не удастся избавиться путем прерывания беременности, то мать оставляет его в родильном доме. Такие женщины практически не посещают женскую консультацию, чем нивелируют профилактические возможности акушерско-гинекологической службы. Но из-за асоциального образа жизни они находятся под наблюдением специализированных медицинских клиник, полиции и т.п., чем и объясняется включение последних в систему медико-социальной профилактики.

В связи с преобладанием среди матерей-отказниц люмпенизированного контингента установлено доминирование в структуре причин отказов от новорожденных девиантного материнства (51,5%) и существенное снижение удельного веса экономических факторов (14,3%). В каждом четвертом случае (25,7%) отказ от ребенка мотивирован наличием у него тяжелой патологии, почти в каждом десятом (8,5%) – отсутствием официального семейного статуса у женщины-мигрантки.

В силу доминирования среди причин отказов девиантного материнства установлено отсутствие стремления у современных матерей-отказниц к получению моральных и материальных стимулов, как традиционных средств профилактики отказов матерей от новорожденного.

Одной из важных задач эффективной системы профилактики является выявление на раннем этапе женщин, склонных к отказу от новорожденного. Исследовав заболеваемость наблюдаемых матерей и их психологические особенности, автор установила ряд индикаторов, свидетельствующих о высоком риске отказа матери от ребенка – это наличие у беременной социально значимой и опасной патологии, а также сочетание депрессивности с истеричностью и чувством вины. Для определения особенностей психологического состояния беременной и соответственно степени риска отказа от ребенка автором разработан специальный психологический инструментарий.

На догоспитальном уровне ключевым звеном представленной системы профилактики являются «Кабинеты медико-социальной помощи» и «Центры медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации»: для них определена потребность в штатных должностях психологов и специалистов по социальной работе, разработано штатное расписание и сформулированы их функциональные обязанности.

Анализ бюджетных расходов на содержание ранних социальных сирот позволил определить основные статьи, составляющие структуру экономического ущерба от данного явления: государственные расходы на

пособия семьям, взявшим детей на воспитание и усыновление, расходы на содержание детей в домах ребенка и оказание им медицинской помощи.

Теоретическая и практическая значимость

Теоретическая значимость представленной работы заключается в том, что на основе комплексного медико-социального исследования отказов матерей от новорожденных в Челябинской области диссертантом были определены проблемы в существующей практике профилактических мероприятий и соответственно обоснованы новые организационные решения, получившие свою реализацию в создаваемой региональной системе профилактики раннего социального сиротства.

Практическая значимость диссертации заключается в разработке комплексах решений исследованной проблемы. Это разработанные организационные документы, определившие элементы формируемой структуры, их функции и характер взаимодействия. К ним относится положение о «Межведомственной рабочей группе по разработке мероприятий по профилактике социального сиротства», являющееся основой формулируемой системы профилактики, а также приказы о структуре, штатном расписании и функциональных обязанностях специалистов «Кабинетов медико-социальной помощи» и «Центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации», входящих в данную систему.

Также это разработанные автором инструменты, необходимые на разных этапах функционирования системы: психологические тесты («Психологическое состояние беременных женщин» и «Скрытое экономическое благополучие»), направленные на раннюю диагностику возможности отказа и определение его истинных мотивов, методика «Тотального психологического прессинга», используемая для профилактики и коррекции намерения женщины отказаться от новорожденного.

Это также и предложения по дополнению законодательной базы, направленные на более раннее начало профилактических мероприятий

(создание общероссийского банка данных о матерях-отказницах, фиксация в отечественном законодательстве понятий, связанных с девиантным материнством) и повышение ответственности беременных женщин-мигранток за оставление новорожденных в родильных домах на территории РФ.

А также это определенная автором структура экономического ущерба от раннего социального сиротства в рамках одного региона, позволяющая оценивать эффективность от внедрения предлагаемых организационных мероприятий.

Внедрение в практику результатов исследования

Значимость достигнутых в процессе исследования результатов подтверждается внедрением их в практическую деятельность областных министерств здравоохранения и социальных отношений, а также в работу медицинских организаций Челябинской области. Согласно предложенным рекомендациям областному министерству здравоохранения и руководителям медицинских организаций, необходимо для своевременной диагностики беременных, склонных к отказу от новорожденного ребенка, внедрить «Программу оптимизации психологического ведения беременных групп высокого риска по возникновению случаев отказа от своих детей в учреждениях родовспоможения». Акты внедрения свидетельствуют о том, что данная рекомендация нашла отклик, и предлагаемый диагностический инструмент является востребован у специалистов МАУЗ ГKB № 9 и ГБУЗ ОКБ № 3 города Челябинска, ГБУЗ «Районная больница г. Сатка», ГБУЗ «Родильный дом №2 г. Магнитогорска», Службы противоабортного социального консультирования АНО «С.П.А.С. консультирование» и АНО «Другая медицина».

Рекомендация Федеральному собранию РФ принять проекты федеральных законов – «О государственном банке данных о матерях, оставивших малолетних детей без попечения родителей», «О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях» и «О внесении изменений в отдельные законодательные

акты Российской Федерации в связи с совершенствованием законодательства об охране здоровья граждан и профилактикой раннего социального сиротства» – также нашла отклик. Предложенные поправки находятся в работе Совета Федерации.

Материалы исследования внедрены в учебный процесс ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (кафедра общественного здоровья и здравоохранения им. Н.А. Семашко), ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России (кафедра клинической психологии и социальной работы, кафедра госпитальной педиатрии, клинической иммунологии и аллергологии), ФГБОУ ВО «Челябинский государственный университет» (кафедра конституционного права и муниципального права).

Основные результаты исследования были доложены и обсуждены на отечественных и международных конференциях, в том числе на 5-ой международной междисциплинарной научной конференции по общественным наукам и искусству (Албена, Болгария, 2018 г.), на Национальной научно-практической конференции «Научное пространство России: генезис и трансформация в условиях реализации целей устойчивого развития» (Санкт-Петербург, 2020 г.), на Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные проблемы эпидемиологии инфекционных и неинфекционных болезней 2020» (Москва, 2020 г.).

По результатам исследования опубликовано 54 работы, из них: 24 статьи - в изданиях, рекомендованных ВАК РФ, 4 статьи - в зарубежных научных изданиях, индексируемых Scopus, WoS и др., 5 публикаций - в сборниках материалов международных и всероссийских научных конференций, 3 монографии, 7 учебных пособий, 1 методические рекомендации. Получено 1 свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ.

Структура, объем и содержание диссертационной работы

Диссертационное исследование имеет традиционную структуру: введение, 7 глав, 5 из которых посвящены собственным исследованиям диссертанта, заключение, выводы, практические рекомендации, список

литературы, включающий 345 научных источников (283 отечественных и 62 зарубежных) и 18 приложений. Иллюстративный материал работы представлен 36 рисунками, 42 таблицами и 1 схемой. Общий объем диссертации составляет 373 страницы.

Диссертационное исследование полностью соответствует пунктам 2, 3, 4, 6 паспорта специальности «14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение».

Во **введении** обоснована актуальность проблемы, определена цель исследования и задачи, представлена научная новизна и практическая значимость работы, положения, выносимые на защиту, личный вклад автора, количество публикаций, выполненных по результатам исследования.

В первой главе проанализировано состояние проблемы раннего социального сиротства по данным научных источников: охарактеризованы уровень и динамика явления, представлен исторический обзор развития нормативно-правовой базы, определены научные точки зрения относительно ведущих факторов, способствующих раннему социальному сиротству, в качестве одного из возможных факторов исследована заболеваемость беременных женщин и новорожденных, проанализирован опыт организации систем профилактики этого явления в разных регионах.

Вторая глава содержит подробную концепцию проведения исследования: программу, этапы и их содержание, материалы, объем и базу исследования, объект и предмет, используемые методы обработки данных.

В третьей главе выполнен сравнительный анализ уровня и динамики раннего социального сиротства в трех административно-территориальных группах Челябинской области – областном центре, городских округах и сельских районах. Для корректного сопоставления различных по численности населения и уровню рождаемости территорий взят критерий «распространенность отказов от новорожденных», являющийся отношением

числа оставленных матерями в родильных домах новорожденных к числу беременных, закончивших беременность родами живым ребенком.

Подробно изучена медико-социальная характеристика женщин, отказавшихся от своих новорожденных детей за период с 2009 по 2015 год. В процессе исследования установлено, что более 60% матерей-отказниц имеют признаки люмпенизации: отсутствие стабильного дохода, беспорядочные половые связи, наличие социально значимой и опасной патологии.

В четвертой главе на основе социологического исследования (анкетирования матерей-отказниц) определены ведущие современные причины оставления детей в родильных домах. Это материальные затруднения, девиантное материнство, тяжелая патология у ребенка, отсутствие жилья и рождение ребенка одинокой женщиной-мигранткой. Поскольку отказничество – явление социально не одобряемое, искренность матерей-отказниц, называющих в качестве причины отказа от ребенка материальные трудности, вызывает сомнения. С этой целью результаты социологического исследования были перепроверены с помощью психологического инструментария (разработанный автором тест «Скрытое экономическое благополучие»). Как показали результаты исследования, трудности экономического порядка только в трети случаев стали истинной причиной отказа матерей от новорожденного, в остальных случаях причиной являлось девиантное материнство, сформировавшееся под влиянием люмпенизированного образа жизни женщины. В связи с этим сделан вывод о девиантном материнстве как основной на сегодняшний день причине отказов матерей от новорожденных (более половины всех случаев) и соответственно неэффективности традиционной системы профилактики, базирующейся только на материальной поддержке отказниц.

В пятой и шестой главах изучены уровень и динамика заболеваемости матерей-отказниц и их новорожденных по трем территориальным группам на фоне заболеваемости остальных беременных и новорожденных из этих групп. Как в случае с матерями-отказницами, так и с их новорожденными,

отмечены значительно более высокие показатели заболеваемости, а также принципиальные отличия в ее структуре, что дало возможность диссертанту обозначить группу заболеваний, которые с высокой вероятностью свидетельствуют возможности отказа матери от ребенка. У матерей-отказниц эта группа – ВИЧ-инфекция, сифилис, ИППП, туберкулез, гепатиты С, В – получила название «болезни-индикаторы девиантного материнства». У отказных новорожденных – синдром Дауна, сочетанные врожденные аномалии органов и систем – «болезни с высоким риском социального сиротства».

В седьмой главе охарактеризована предложенная диссертантом областная система первичной профилактики раннего социального сиротства: ее организационная структура, функционал каждого из элементов системы, инструментарий для профилактической работы. Так как женщины с признаками люмпенизации, составляя основную часть контингента матерей-отказниц, отличаются очень низкой медицинской активностью, возможности акушерско-гинекологической службы вести на догоспитальном этапе профилактическую работу сведены к минимуму. Данное обстоятельство обуславливает включение в организационную структуру таких элементов, как инфекционные больницы, наркологические и кожно-венерологические диспансеры, центры ВИЧ, органы УВД, волонтерские организации, занимающиеся проблемами бездомных граждан. Эти же организации позволяют установить еще одну категорию потенциальных матерей-отказниц – беременных женщин-мигранток, которые также не склонны вставать на диспансерный учет в женскую консультацию. Кроме того, в систему профилактики включены органы соцзащиты, позволяющие решать проблемы беременных, имеющих материальные затруднения. Основой системы, на догоспитальном этапе, являются специально созданные мероприятия, выполняющие весь объем профилактической работы Центры и Кабинеты медико-социальной помощи беременным, куда остальные элементы системы поставляют информацию о склонных к отказничеству беременных.

Так как на догоспитальном этапе ключевой задачей профилактики отказа от ребенка является определение и устранение причины, которая к этому женщину подталкивает, предложен к использованию психологический инструментарий (тесты «Психологическое состояние беременных женщин», «Скрытое экономическое благополучие»), позволяющий с высокой точностью оценить склонность беременной к отказу и реальный мотив, что, несомненно, повышает эффективность профилактической работы.

Ключевой задачей профилактики на госпитальном этапе является корректирующее воздействие на желание женщины отказаться от новорожденного с помощью пробуждения у нее материнского сознания. Для этого разработана методика «Тотального психологического прессинга» со стороны врачебного, сестринского и младшего медицинского персонала учреждения родовспоможения. Для женщин, принявших решение об отказе от ребенка после его рождения в связи с наличием тяжелых заболеваний, предусмотрена психотерапевтическая коррекция состояния в сочетании с санитарно-гигиеническим просвещением, призванным объяснить возможности семейного воспитания для новорожденного с патологией.

В этой же главе определена структура экономического ущерба от раннего социального сиротства, складывающегося из государственных расходов на пособия семьям, взявшим детей на воспитание и усыновление, расходов на содержание детей в домах ребенка и оказание им медицинской помощи. На основе данной формулы оценена экономическая эффективность предложенной диссертантом системы первичной профилактики за 2019 год, составившая 19,3 млн. рублей, без учета инфляции, и рассчитанная как разница между расходами на реальное количество «отказных новорожденных» в 2019 году, с которого начала функционировать система, и прогнозируемое при сохранении спорадических методов противодействия отказам – 59 и 165 соответственно. Таким образом, трехкратное уменьшение числа ранних социальных сирот подтвердило не только экономическую, но и социальную эффективность предложенной модели.

В **заключении** обобщены результаты исследования, проведено их обсуждение.

Выводы и практические рекомендации являются логичным следствием полученных результатов и соответствуют цели и задачам диссертационного исследования.

Автореферат оформлен в соответствии с требованиями и отражает основное содержание работы.

Принципиальных замечаний при анализе диссертационного исследования нет.

Заключение

Диссертационное исследование Маркиной Алены Юрьевны на тему «Научно-методическое обоснование системы профилактики раннего социального сиротства в крупном промышленном регионе», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение, является законченным научным трудом, имеющим большое научное и практическое значение в связи с остротой и насущностью проблемы раннего социального сиротства.

Представленная диссертационная работа содержательна, охватывает весь комплекс вопросов, решение которых необходимо для создания эффективной системы профилактики, логично выстроена, качественно оформлена. Актуальность темы исследования, важность поставленной цели, научный и практический потенциал предлагаемых организационных мероприятий полностью соответствуют 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.

Официальный оппонент:

профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения имени академика Ю.П. Лисицына педиатрического факультета, профессор кафедры организации непрерывного образования Факультета дополнительного профессионального образования ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктор медицинских наук (14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение), профессор

«»  2021 г.

Полунин Валерий Сократович

Подпись д.м.н., профессора Полунина Валерия Сократовича заверяю:
Ученый секретарь ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова
Минздрава России,

кандидат медицинских наук, доцент



 О.М. Демина

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
«Российский национальный исследовательский медицинский университет
имени Н.И. Пирогова» министерства здравоохранения Российской
Федерации, 117997, г. Москва, ул. Островитянова, дом 1.
Тел.: +7 (495) 434-03-29, +7 (495) 434-61-29;
E-mail: rsmu@rsmu.ru