

Отзыв официального оппонента доктора медицинских наук, профессор Самородской Ирины Владимировны на диссертационную работу Голубевой Татьяны Юрьевны на тему «Совершенствование инструментария статистического наблюдения за детской инвалидностью в Российской Федерации», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.02.03 «Общественное здоровье и здравоохранение».

Актуальность темы исследования.

Система здравоохранения – является отраслью экономики, измерить эффективность которой достаточно сложно, и единственным способом оценки результатов предоставляемых услуг выступает их количественное выражение. Развитию инвалидизирующих и жизнеугрожающих заболеваний способствует конституционально-биологические особенности, проживание в неблагоприятных условиях, поведенческие факторы. В различных исследованиях неоднократно отмечалось наличие тесной взаимосвязи между социально-экономическим развитием государства, уровнем доходов, социальной защитой и состоянием здоровья населения. Факторы социального стресса, низкая социальная поддержка, политическая нестабильность, низкий уровень образования отрицательно влияют на здоровье населения.

Экономические последствия инвалидизации населения огромны: значительная часть граждан оказывается выведенной из сферы общественного производства, миллиарды рублей расходуется на организацию социальной защиты инвалидов, оказания им медицинской помощи, проведения мероприятий направленных на реабилитацию инвалидов.

В настоящее время государством реализуется ряд мер социальной поддержки семьи, направленных на обеспечение устойчивого положения семьи с ребенком инвалидом, её социализацию и психологическую помощь.

Расширяется законодательная и нормативно-правовая база по детской инвалидности. Не так давно инвалидность среди населения воспринималась лишь как медицинский аспект, в настоящее время происходит изменение в сознании населения России по отношению к людям, имеющим физические и психические ограничения, как к равным членам общества. Высокий уровень заболеваемости и инвалидности среди детей и подростков свидетельствует о необходимости взаимодействия между службами охраны здоровья, социальной защиты, образования, общественными объединениями и семьей. Для принятия стратегических решений необходимы достоверные, персонифицированные данные о детской инвалидности, получить которые возможно только с использованием медицинских информационных систем, а именно создании системы отчетности на их основе.

В этом аспекте исследование проблемы формирования статистической отчетности и межведомственного взаимодействия в части сбора сведений о детях-инвалидах, приобретает особую актуальность и значимость и диктует необходимость совершенствования инструментария статистического наблюдения за детской инвалидностью.

Цель диссертационной работы заключается в разработке предложений по совершенствованию федерального статистического наблюдения за детской инвалидностью и межведомственного взаимодействия в части сбора сведений о детях-инвалидах.

Для достижения поставленной цели были решены следующие **задачи**:

1. Провести анализ показателей, характеризующих ситуацию по детской инвалидности в Российской Федерации за 14 лет (с 2002 по 2015 гг.) по данным, содержащимся в отчетных формах федерального статистического наблюдения различных ведомств: Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации.

2. Определить сопоставимость, полноту данных о численности контингента детей-инвалидов, а также возможность совместного использования сведений о детях – инвалидах, состоящих на учете различных ведомств (Пенсионного фонда Российской Федерации, Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации).

3. Изучить функциональные и методологические особенности информационных систем, предназначенных для учета сведений о детях-инвалидах.

4. Разработать предложения по совершенствованию формирования статистических данных по детской инвалидности.

Исследование обладает **научной новизной**, которая заключается в том что дана комплексная характеристика ситуации по детской инвалидности в Российской Федерации на основе анализа показателей, содержащихся в отчетных формах федерального статистического наблюдения различных ведомств: Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации; выявлены причины несоответствия и невозможности сопоставления между собой сведений о численности контингента детей-инвалидов, состоящих на учете разных ведомств: в системе Пенсионного фонда Российской Федерации, Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации; показано, что темпы снижения численности детей-инвалидов в течение последних 14 лет различаются в зависимости от того, в какой отчетной форме содержатся сведения, показан рост психических расстройств и расстройств поведения, болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ, особенно сахарного диабета; проанкетировано 85 руководителей службы медицинской статистики, которое подтвердило отсутствие единой информационной системы по учету детей-инвалидов; научно обоснованы

предложения по совершенствованию системы федерального статистического наблюдения за детской инвалидностью.

Практическая значимость заключается в том, что результаты исследования использованы в работе Департамента мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Минздрава России при разработке методических основ и технологий информационного обеспечения статистики детской инвалидности, а также в учебном процессе аспирантов и ординаторов ФГБУ «ЦНИИОЗ» Минздрава России. Предложения по совершенствованию формы федерального статистического наблюдения № 19 «Сведения о детях-инвалидах» утверждены приказом Росстата от 27 декабря 2016 г. № 866. На основе диссертации было подготовлено учебно-методическое пособие «Анализ статистических данных по детской инвалидности», предназначенное организаторам здравоохранения, студентам медицинских ВУЗов, медицинским статистикам и экономистам. Получено Свидетельство о государственной регистрации базы данных в Федеральной службе по интеллектуальной собственности («Роспатент») №2017621124 от 02 октября 2017 года. Предложен алгоритм проведения контроля достоверности и качества данных, которые включались в базу данных «Значения форм федерального и отраслевого статистического наблюдения в сфере охраны здоровья по субъектам, Федеральным округам и Российской Федерации в целом «МЕДСТАТ»».

Положения, выносимые на защиту, характеризуют основные направления проведенного исследования и позволяют составить представление о работе.

Личное участие автора при получении результатов диссертационного исследования состоит в изучении и анализе отечественной и зарубежной литературы по проблеме детской инвалидности, оценке нормативно-правовой базы, регулирующей учет и статистическое наблюдение за детьми – инвалидами с 1979 г. по настоящее время. Автором лично проанализированы

формы ФСН, содержащие сведения о детях-инвалидах за 2002-2015 гг., проведено очно-заочное сплошное социологическое исследование руководителей службы медицинской статистики 85 субъектов Российской Федерации, проведен математико-статистический анализ и обобщены результаты исследования, выполнена интерпретация полученных данных, опубликовано 11 научных работ, в том числе 7 статей в ведущих рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК, при Министерстве образования и науки Российской Федерации

Структура и содержание диссертационной работы.

Диссертация построена по традиционному плану и отвечает современным требованиям ВАК. Она изложена на 265 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, трех глав собственных исследований, заключения, выводов, предложений, списка литературы, приложений. Список литературы включает 166 отечественных и 23 зарубежных источника. Работа иллюстрирована 55 таблицами и 17 рисунками. В приложении к диссертации содержится 67 таблиц, 1 схема, макет формы ФСН №19, акт о внедрении и Свидетельство о государственной регистрации баз данных в Федеральной службе по интеллектуальной собственности («Роспатент») №2017621124 от 02 октября 2017 года.

Во «введении» отражена актуальность работы, изложена цель, задачи исследования, научная новизна, научно-практическая значимость исследования и апробации результатов исследования, изложен личный вклад автора. Даны основные положения, выносимые на защиту, отражен объем и структура диссертации.

В первой главе «Информационное обеспечение статистического наблюдения в части детской инвалидности» последовательно рассмотрены: детская инвалидность как одна из важнейших медико-социальных проблем;

классификации показателей здоровья и показателей, связанных со здоровьем, используемых при установлении инвалидности; изменение классификаций и критериев, используемых при установлении инвалидности в России; статистический учет детей-инвалидов в Российской Федерации; исторические аспекты создания единой информационной системы учета детской инвалидности. Результаты анализа обосновали актуальность темы исследования и необходимость разработки комплекса организационных мероприятий, позволяющего оптимизировать эффективность и качество инструментария статистического наблюдения за детской инвалидностью.

Во второй главе «Материалы и методы исследования» изложены основные характеристики исследования (методика, объект исследования - детская инвалидность; предмет исследования – статистический инструментарий в части сведений о детях-инвалидах, состоящих на учете разных ведомств; единица наблюдения – отчетная форма, содержащая сведения о детях – инвалидах, ребенок-инвалид.), описываются этапы диссертационного исследования и используемые методы (аналитический, статистический, социологический).

В третьей главе «Анализ детской инвалидности в Российской Федерации по данным формы ФСН № 19 «Сведения о детях-инвалидах»» рассмотрены показатели распространенности инвалидности среди детей в возрасте 0-17 лет включительно в Российской Федерации за 2002-2015 гг.. Автор выявил тенденцию снижения детской инвалидности на 4,6%. Отмечается, что доля психических расстройств и расстройств поведения увеличивается с 21,2% в 2002г. до 25,8% в 2015 г. а доля болезней нервной системы - с 20,6 до 23,9%. Диссертантом выявлено, что чем старше дети, тем более высокий уровень распространенности инвалидности отмечается среди них. За четырнадцать показатель распространенности инвалидности среди детей разных возрастов имел тенденцию к росту. Так, у детей в возрасте 5-9 лет он достоверно вырос

на 5,2 %, 10-14 лет - на 14,2 %, 15-17 лет - на 10,1 % ($p < 0,001$). А в возрасте 0-4 года показатель наоборот снизился на 16,4 %.

Анализ динамика впервые установленной инвалидности среди детей в возрасте 0-17 лет включительно в Российской Федерации за 2002-2015 гг. показывает, что чем младше дети, тем более высокие уровни впервые установленной инвалидности отмечаются среди них. Автор отмечает, что за 14 лет период показатель впервые установленной инвалидности среди детей разных возрастов имел тенденцию к снижению, и что характерно её снижение происходит каждый раз после изменения критериев инвалидности.

Для комплексной оценки детской инвалидности необходимы сведения о нарушениях функций и видов ограничений жизнедеятельности.

Диссертант проанализировал распределение детей-инвалидов по главному функциональному нарушению в возрасте 0-17 лет включительно в Российской Федерации за 2010-2013 гг. и выявил три ведущих нарушения: психических функций (29,0%), нарушения статодинамических функций (23,9%) и нарушения органов и систем (23,0%), на их долю приходится 75,9%.

Также автор проанализировал распределение детей-инвалидов по ведущему ограничению жизнедеятельности в возрасте 0-17 лет включительно в Российской Федерации за 2010-2013 гг., где первые три место составили ограничения способности к самостоятельному передвижению (28,9 %), ограничения способности к обучению (22,1 %), и ограничения способности к самообслуживанию (21,9 %). Диссертант отмечает, что самый низкий показатель детей-инвалидов с ограничениями жизнедеятельности приходился на возраст 0-4 года.

Авторам была дана характеристика контингента детей-инвалидов, проживающих в интернатных учреждениях Российской Федерации за 2002-2015 гг., которая выявила самые высокие показатели инвалидности были

зарегистрированы у детей-инвалидов в возрастных группах 10-14 лет и 15-17 лет включительно, а самый минимальный уровень показателя инвалидности у детей в возрасте 0-4 года. Отмечено снижение показателя инвалидности с 8,7 до 2,9 на 10 тыс. детского населения. Интенсивное снижение доли инвалидности детей-инвалидов в возрасте 0-17 лет включительно в 2014 и 2015 годах автор связывает с преобразованием Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации в Министерство здравоохранения Российской Федерации и Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации и изменением ведомственной принадлежности ряда детских интернатных учреждений, и соответственно уменьшением числа детей-инвалидов, проживающих в интернатных учреждениях Минздрава России.

В четвертой главе «Анализ детской инвалидности в Российской Федерации по данным формы ФСН № 7-Д (собес) «Сведения о медико-социальной экспертизе детей в возрасте до 18 лет»» автор проанализировал общую инвалидность среди детей в возрасте до 18 лет (впервые и повторно признанных инвалидами) в Российской Федерации за 2002-2015 гг. На долю первых трех классов заболеваний приходится 62,2 % причин инвалидности среди детей в возрасте до 18 лет (психические расстройства и расстройства поведения, болезни нервной системы, врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения). За 14 лет доля болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ увеличилась с 4,0% до 8,4 %.

Автор установил, что показатели впервые признанной инвалидности детей в возрасте до 18 лет в Российской Федерации за 2002-2015 гг. полностью повторяют тенденции структуры общей инвалидности у детей в возрасте до 18 лет и составляют 62,8 % всех причин первичной детской инвалидности у детей в возрасте до 18 лет. Диссертант обращает внимание на рост показателей инвалидности вследствие болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ и болезней костно-

мышечной системы и соединительной ткани почти во всех возрастных группах детей.

В структуре основных видов нарушений функций организма автор отмечает, что у детей в возрасте до 18 лет (общая инвалидность) и у впервые признанных инвалидами детей в 2015 г, первое место занимают нарушения функций органов и систем (32,1 %, 32,4 % соответственно), на втором – нарушения психических функций (30,4 %, 27,9 % соответственно), третье – нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций (21,5 %, 24,4 % соответственно).

Автором была проведена сравнительная характеристика детей-инвалидов, впервые признанных инвалидами, проживающих в городе и селе. Было установлено, что показатель первичной инвалидности у детей, проживающих в сельской местности, достоверно выше, и темпы его снижения с 2002 по 2015 гг. были более высокими, чем у детей, проживающих в городах (31% и 12,9% соответственно). У детей-инвалидов, проживающих в сельской местности, показатели первичной инвалидности вследствие умственной отсталости и воспалительных болезней ЦНС были выше в 1,9 и 3,7 раза, чем у детей-инвалидов, проживающих в городской местности.

В пятой главе «Сопоставление контингентов детей-инвалидов по статистическим формам различных ведомств и анализ информационных систем для их учета» автор дает схему движения потоков информации по детской инвалидности между различными ведомствами. Диссертант рассматривает динамику изменений учетной и отчетной документации по детской инвалидности. При сопоставлении данных о численности контингента детей-инвалидов форм №19, 7-Д (собес), 94 (пенсии) автором было выявлено, что изменение критериев инвалидности, повлияло на систему учета детей-инвалидов, который выразился в росте показателей детской инвалидности.

При детальном анализе форм федерального статистического наблюдения диссертантом было выявлено несоответствие контингента детей-инвалидов между формами различных ведомств, что свидетельствует об отсутствии межведомственной координации. Автор указал и проанализировал причины несоответствия информации, содержащейся в различных системах статистического наблюдения. К субъективным причинам относятся: нежелание родителей официально регистрировать ребенка-инвалида, ошибки персонала при работе с учетными документами, когда не вовремя учитывается возрастной «переход» детей во взрослое население, а также случаи смерти. К объективным причинам: трудная доступность медицинских организаций в малонаселенных регионах страны, когда не все дети-инвалиды становятся на диспансерный учет; отсутствие межведомственного взаимодействия, когда дети – инвалиды, проживающие в интернатных учреждениях других ведомств, не регистрируются в федеральных статистических формах; недостаточно четкие регламентирующие нормативные документы или их полное отсутствие; несопоставимые критерии (применяются различные по смыслу термины, различная группировка по возрасту) учета детей-инвалидов в системе федерального и ведомственного статистического наблюдения.

Диссертант методом анкетирования провел исследование функциональных и методологических особенностей информационных систем, предназначенных для ведения учета детей-инвалидов в Российской Федерации. Доля субъектов, использующих информационные системы по персонифицированному учету инвалидов составила 68,2 % всех субъектов, но только 34,5 % из них применяют их для формирования статистической отчетности. Автор предложил, что система персонифицированного учета детей-инвалидов должна содержать следующие разделы: фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения, место проживания, если ребенок имеет категорию «сирота» или оставлен без попечения родителей, тогда указывается место нахождения или на воспитании в семье или в интернатных

учреждениях, с указанием их ведомственной принадлежности; дату признания инвалидом, данные о переосвидетельствовании; сведения о состоянии здоровья ребенка инвалида, включая список заболеваний по МКБ по всем основным классам заболеваний, а также МКФ-ДП (нарушений функций организма ребенка-инвалида и ограничение его жизнедеятельности); данные о социальной недостаточности детей-инвалидов для оценки социально-экономического ущерба инвалидности детей; содержание ИПРА ребенка-инвалида (сведения о реабилитационных мероприятиях, технических средствах реабилитации, услугах – кем, когда выполнены, или на каком этапе реализации находятся); данные об обучении ребенка-инвалида, о медицинской организации, к которой прикреплен ребенок-инвалид и оказании ему медицинской помощи и данные о положенных льготах и сумме пенсионных выплат.

В заключении обобщены результаты проведенного исследования. Выводы и практические рекомендации логично вытекают из поставленных задач и результатов, полученных в ходе исследования.

Автореферат отражает основные положения диссертации.

Имеются немногочисленные стилистические погрешности, которые не снижают научной ценности работы.

Также по тексту диссертации возникли вопросы:

В какой из изученных Вами форм наиболее полно представлены классы болезней, насколько это целесообразно?

Стоит ли возвращать таблицы по основным нарушениям функций и основным видам ограничений жизнедеятельности?

Заключение

Диссертационное исследование Голубевой Т.Ю. «Совершенствование инструментария статистического наблюдения за детской инвалидностью в Российской Федерации», является актуальной завершённой самостоятельно

выполненной научно-квалификационной работой, содержащей решение актуальной научной задачи по совершенствованию федерального статистического наблюдения за детской инвалидностью и межведомственного взаимодействия в части сбора сведений о детях-инвалидах, что имеет важное значение для общественного здоровья и здравоохранения.

По своей актуальности, научной и практической значимости, а также методическому уровню диссертация Т.Ю. Голубевой соответствует требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842 (с изменениями и дополнениями от 21 апреля 2016 года № 335), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а автор достоин присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение.

Доктор медицинских наук, профессор,
руководитель лаборатории демографических
аспектов здоровья населения ФГБУ
«Национальный медицинский
исследовательский центр профилактической
медицины» Минздрава России

101990, Москва, Петроверигский пер., д. 10, стр.3
Тел.: 8(495) 623-86-36
Адрес электронной почты: samor2000@yandex.ru

Подпись доктор медицинских наук, профессор
Самородской И.В. заверяю
Ученый секретарь ФГБУ «НМИЦ ПМ»
Минздрава России доктор биологических наук,
профессор



Самородская
Ирина Владимировна

Метельская Виктория Алексеевна