**ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА**

**доктора медицинских наук, профессора**

**Сауриной Ольги Семеновны**

на диссертационную работу Гусева Андрея Борисовича «Научное обоснование совершенствования управления оказания медицинской помощи по профилю «Стоматология» на основе процессного подхода», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза

**Актуальность темы исследования**

Стоматологическая служба формирует один из самых массовых потоков обращений за амбулаторной медицинской помощью, а сам лечебно-диагностический маршрут пациента - короткий, многократно повторяющийся и вовлекающий одновременно нескольких специалистов. Именно такие виды помощи наиболее чувствительны к тому, насколько чётко описан и управляем порядок действий: любая несогласованность на стыке этапов немедленно оборачивается потерей времени пациента и врача.

Тем не менее в отечественной практике организация стоматологической помощи по-прежнему описывается преимущественно через структуру и объёмы, а не через процессы. Управленческие решения принимаются по подразделениям и отдельным функциям, тогда как сквозной маршрут пациента остаётся вне поля зрения руководителя. Положение осложняется тем, что ранее действовавшие стандарты медицинской помощи по профилю утратили силу, а клинические рекомендации сами по себе не задают организационной последовательности действий.

К этому добавляются кадровый дефицит и неполная цифровая зрелость амбулаторного звена: значительная часть учёта до недавнего времени велась на бумаге, что делало невозможным ни прослеживание маршрута, ни объективный контроль сроков. В совокупности, перечисленное формирует разрыв между признанной в литературе ценностью процессного управления

и его фактическим применением в стоматологии.

Соискатель избрал для исследования именно этот разрыв. Постановка задачи — описать деятельность стоматологической поликлиники как совокупность сквозных лечебно-диагностических процессов, формализовать их, перестроить и проверить результат на практике — представляется своевременной и востребованной практическим здравоохранением. Актуальность темы диссертационной работы А.Б. Гусева сомнений не вызывает.

Научная новизна работы определяется тем, что автор впервые довёл процессно-ориентированный подход в стоматологии от общей идеи до воспроизводимого инструмента. Разработан и описан порядок формализации лечебно-диагностических процессов, включающий структуру анализа и шаблоны описания бизнес-процессов, пригодные для повторного применения другими медицинскими организациями.

Новым является и то, что соискатель не ограничился описанием текущего состояния. Построенные модели «как есть» («as is») были подвергнуты реинжинирингу и преобразованы в целевые модели «как будет» («to be»), внедрены в действующей поликлинике, после чего результат перехода измерен и оценён статистически. Такая замкнутая схема «описание — перестройка — внедрение — измерение» для стоматологического профиля в отечественной литературе ранее не представлена.

Самостоятельным результатом следует считать формализованные алгоритмы ведения пациентов по одиннадцати нозологическим формам, выстроенные на действующих клинических рекомендациях, и предложенную автором модификацию процессной нотации, учитывающую особенности амбулаторного стоматологического приёма.

Теоретическая значимость работы состоит в том, что деятельность стоматологической медицинской организации получила описание в категориях процессного управления, а отдельные нозологические маршруты — форму типовых процессных моделей, допускающих декомпозицию и

последующую оптимизацию. Это расширяет представления о применимости процессной методологии к конкретному клиническому профилю.

Практическая значимость определяется прикладным характером полученного продукта. Руководитель медицинской организации получает не общие рекомендации, а готовые схемы маршрутов, привязанные к нозологиям, к электронной медицинской карте и к распределению ответственности между участниками. Автором показано, что после перехода к целевым моделям сокращается время оказания помощи, повышается полнота и нормативная обоснованность назначений, а ведение пациента становится непрерывным.

Практические рекомендации адресованы четырём уровням — руководителям медицинских организаций, органам управления здравоохранением субъекта, образовательным и научным организациям — изложены конкретно и вытекают из полученных данных.

Научные положения диссертации соответствуют паспорту специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза, пунктам 14, 17 и 18.

**Оценка содержания диссертации**

Диссертация построена традиционно и состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы и приложений. Работа изложена на 273 страницах, иллюстрирована таблицами и рисунками. Список литературы включает 218 источников, из них 151 работа отечественных и 67 работ зарубежных авторов. Приложения (семь) содержат рабочий инструментарий исследования и построенные процессные модели.

Во введении обоснован выбор темы, сформулированы цель и задачи, изложены научная новизна, теоретическая и практическая значимость, приведены положения, выносимые на защиту, сведения об апробации, публикациях и внедрении.

Первая глава посвящена современным представлениям об управлении

стоматологической медицинской организацией в Российской Федерации и за рубежом. Последовательно рассмотрены векторы развития отрасли, текущее состояние стоматологической помощи и место процессного подхода в деятельности медицинской организации. Обзор построен корректно и завершается обоснованным выводом о недостаточной проработанности процессных решений применительно к стоматологическому профилю.

Во второй главе изложены понятийный аппарат, программа и этапы работы. Дизайн исследования раскрыт детально: разграничены объект, предмет и единица наблюдения, описаны источники данных и методы на каждом из этапов. Обращает на себя внимание продуманная этапность — от анализа нормативной базы к описанию действующих процессов, далее к их перестройке, внедрению и оценке результата.

Третья глава содержит анализ оказания стоматологической помощи в городе Москве на материале Зеленоградского административного округа и базовой медицинской организации — ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 35 ДЗМ». Автор устанавливает, что обеспеченность врачебными кадрами остаётся ниже нормативной (2,2 врача на 10 000 населения при укомплектованности 76 %), что повышает нагрузку на службу и ограничивает доступность помощи. Разбор структуры обращений за 2019–2023 гг. показал, что свыше 90% случаев приходится на одиннадцать нозологических форм; этот результат убедительно обосновывает дальнейший выбор объектов моделирования. В этой же главе построены модели действующих процессов «как есть», выявившие избыточную длительность отдельных этапов, разрывы во взаимодействии персонала и зависимость от бумажного документооборота.

Оценка действующих процессов самим персоналом оказалась низкой: по данным анкетирования 128 работников, доля положительных суждений не превысила 18,0 % (при периодонтите), опускаясь до 3,1 % при кариесе, а доля отрицательных ответов по большинству нозологий превышала 60 %, достигая 75,0 % при перикоронарите. Существенно, что от 21,1 до 29,0 %

респондентов затруднились с оценкой, — автор справедливо трактует это как показатель непрозрачности процессов для самих исполнителей.

Четвёртая глава посвящена разработке формализованных алгоритмов ведения пациентов по профилю «стоматология». Алгоритмы выстроены на действующих клинических рекомендациях и изложены в единой нотации; подробно разобраны алгоритмы при кариесе и периостите. Предложенная модификация нотации позволяет отразить клинико-организационные особенности амбулаторного приёма, что закрывает пробел, образовавшийся после отмены прежних стандартов.

В пятой главе описаны методологическое обоснование типизации процессов, построение целевых моделей «как будет» и их внедрение. Модели проработаны на примерах неотложной (периостит) и плановой (кариес) помощи. Автор демонстрирует, что ключевым связующим элементом перестроенного процесса становится электронная медицинская карта, обеспечивающая преемственность этапов и контроль исполнения.

Результативность перехода подтверждена повторным опросом 111 работников: доля положительных оценок поднялась до 67,6–70,3 %, доля отрицательных снизилась до 7,2–15,3 %, а число затруднившихся с ответом сократилось. Сравнение с исходным состоянием по критерию $\chi^2$ Пирсона показало статистически значимые различия по всем рассмотренным позициям ($p<0,05$). Внедрение электронной медицинской карты и цифрового взаимодействия положительно оценили 66,7 % сотрудников.

В заключении автор обобщает полученные данные. Выводы отвечают поставленным задачам, сформулированы конкретно и опираются на фактический материал. Практические рекомендации логично продолжают выводы и дифференцированы по уровням управления.

**Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и практических рекомендаций**

Обоснованность результатов обеспечена последовательностью самого замысла: каждый следующий этап работы опирается на материал

предыдущего, а итоговая оценка строится на сопоставлении двух состояний одного и того же объекта.

Достоверность подтверждается объёмом и характером привлечённого материала — пятилетним массивом данных об обращаемости в базовой медицинской организации, анализом региональных показателей стоматологической службы, изучением действующих нормативных правовых актов, а также двумя анкетными опросами медицинского персонала (128 и 111 респондентов).

Применённые статистические методы, включая угловое преобразование Фишера и критерий $\chi^2$ Пирсона, отвечают характеру данных и поставленным задачам. Расчётные значения критерия превышают критические, что подтверждает значимость различий между исходными и целевыми моделями. Положения, выносимые на защиту, аргументированы и вытекают из представленного материала.

Работа методологически выдержана, чётко структурирована, написана грамотным научным языком и аккуратно оформлена.

**Соответствие содержания автореферата**
**основным положениям диссертации**

Автореферат оформлен в соответствии с предъявляемыми требованиями, отражает структуру, содержание и основные результаты диссертационного исследования. Приведённые в нём формулировки цели, задач, научной новизны, положений, выносимых на защиту, выводов и практических рекомендаций соответствуют тексту диссертации.

**Внедрение результатов исследования в практику**
**и полнота публикаций**

Разработанные процессные модели и алгоритмы приняты к использованию в практической работе ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 35 Департамента здравоохранения города Москвы», послужившей базой исследования, и ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 64 Департамента здравоохранения города Москвы». Внедрение во второй

организации представляет отдельный интерес, поскольку подтверждает переносимость предложенных решений за пределы базы, на которой они создавались.

Материалы работы используются в образовательной деятельности: на кафедре инновационных технологий управления здравоохранением ФНМО МИ ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» и в ФГБУ «ВНИИИМТ» Росздравнадзора — в рамках программ дополнительного профессионального образования «Организация здравоохранения и общественное здоровье» (акт внедрения № 08-3843/26 от 18 марта 2026 года).

Результаты доложены на мастер-классах «Качество и безопасность медпомощи: план действий на 2025–2026 гг.» (г. Тверь, г. Пенза, г. Вологда, 2025 г.) и обсуждены на заседании кафедры инновационных технологий управления здравоохранением ФНМО МИ РУДН.

По материалам диссертационного исследования опубликовано 6 печатных работ, в том числе 4 — в журналах, входящих в Перечень ВАК при Минобрнауки России. Публикации отражают основные положения работы; объём публикаций достаточен.

**Личный вклад автора**

Основная часть диссертационного исследования выполнена соискателем лично. Автором определены тема, цель и задачи работы, сформирована рабочая гипотеза, разработаны программа и методика исследования, создан инструментарий сбора данных. Лично выполнены сбор и обработка материала, формализация действующих процессов, разработка алгоритмов и целевых моделей, организация их внедрения и оценка результата, подготовлены публикации по основным положениям диссертации.

**Рекомендации и вопросы**

Принципиальных замечаний по содержанию и оформлению диссертации нет. В порядке научной дискуссии хотелось бы получить ответы

на следующие вопросы:

1. Для состояния «как есть» модели построены по всем одиннадцати нозологическим формам, тогда как целевые модели «как будет» детально проработаны на двух из них — периостите и кариесе. Что даёт основание полагать, что перенос целевых решений на остальные девять форм не потребует их существенной переработки?

2. Опросы персонала в условиях «как есть» и «как будет» проведены на совокупностях разной численности — 128 и 111 респондентов. Насколько сопоставимы эти группы по должностному составу, стажу и подразделениям, и каким образом возможные различия учитывались при статистическом сравнении?

3. Разработанные алгоритмы опираются на клинические рекомендации, тогда как прежние стандарты медицинской помощи по профилю «стоматология» утратили силу. Каким образом, по мнению автора, следует обеспечивать нормативную легитимность формализованных процессных моделей при проведении экспертизы качества медицинской помощи и контрольно-надзорных мероприятий?

Заданные вопросы носят дискуссионный характер и не снижают общей положительной оценки работы. Следует отметить целостность замысла, доведение исследования до практического результата и его проверку в реальных условиях, а также несомненную практическую значимость полученных материалов.

**Заключение**

Диссертационная работа Гусева Андрея Борисовича на тему «Научное обоснование совершенствования управления оказания медицинской помощи по профилю «Стоматология» на основе процессного подхода» является законченной, самостоятельной научно-квалификационной работой, обладающей внутренним единством, в которой содержится решение актуальной научной задачи организации стоматологической помощи на основе процессного управления, что имеет существенное значение для

практического здравоохранения.

По актуальности, научной новизне, объёму выполненных исследований и практической значимости полученных результатов диссертационная работа полностью соответствует требованиям п. 2.2 раздела II Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», утвержденного Ученым советом РУДН, протокол № УС-1 от 22.01.2024, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а её автор, Гусев Андрей Борисович, заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза.

Официальный оппонент:
Доктор медицинских наук (05.13.01 – системный анализ, управление и обработка информации (медицинские науки)), профессор, профессор кафедры управления в здравоохранении ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Саурина Ольга Семеновна

«19» октября 2026 г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации
394036, Российская Федерация, г. Воронеж, ул. Студенческая, д. 10. Телефон: +7 (473) 259-38-05; e-mail: mail@vrngmu.ru; сайт организации: https://vrngmu.ru/

ЗАВЕРЯЮ
Начальник управления кадров ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России
С.И. Скорынин
20 г.