**ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА**

**доктора медицинских наук, профессора**

**Галиуллина Афгата Набиулловича**

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**

Качество стоматологической помощи складывается не только из врачебного мастерства и оснащённости рабочего места. Заметная часть его потерь возникает в промежутках между действиями — там, где пациент ожидает приёма, где сведения о нём передаются от одного специалиста другому, где решение о следующем шаге откладывается до очередного визита. Эти промежутки традиционно выпадают из поля зрения и клинициста, и организатора: первый отвечает за манипуляцию, второй — за сводный показатель, и ни один из них не отвечает за путь пациента целиком.

Медико-социальные исследования последних лет устойчиво показывают, что неудовлетворённость населения стоматологической помощью формируется преимущественно организационными обстоятельствами — сроками ожидания, необходимостью повторных обращений по одному и тому же поводу, отсутствием преемственности между этапами лечения, — тогда как собственно клинический результат оценивается пациентами существенно выше. Это смещает задачу совершенствования отрасли из плоскости оснащения в плоскость управления.

Положение осложнено отменой стандартов медицинской помощи по стоматологическому профилю. Клинические рекомендации определяют, что и при каком состоянии надлежит делать, но не устанавливают, кто, в какой

последовательности и с какой документируемой передачей сведений это выполняет. Образовавшийся нормативный промежуток заполняется на уровне отдельной медицинской организации — стихийно и невоспроизводимо. Одновременно сохраняется дефицит врачебных кадров, при котором организационные потери нечем компенсировать.

Обращение соискателя к процессному подходу как к средству, восполняющему этот промежуток, следует признать своевременным. Стоматологическая служба с её многоэтапностью, высокой частотой повторных визитов и выраженной зависимостью исхода от преемственности представляет собой едва ли не самый благодарный объект процессного описания среди амбулаторных профилей. Тема диссертационной работы А.Б. Гусева отвечает насущным потребностям практического здравоохранения.

**Научная новизна результатов исследования**

Новизна работы определяется прежде всего избранной единицей процессного описания. Соискатель отказался как от структурно-функционального деления (отделение — кабинет — должность), так и от операционного (манипуляция — услуга — условная единица трудоёмкости), приняв за основу нозологическую форму с присущим ей маршрутом пациента. Такой выбор соединяет клиническое содержание случая с организационной схемой его ведения и для стоматологического профиля ранее не реализовывался.

Впервые для амбулаторной стоматологической организации построена полная пара моделей — действующего и целевого состояния лечебно-диагностических процессов, — причём переход между ними не продекларирован, а выполнен на реальном объекте и подтверждён измерением.

Автором предложена модификация нотации процессного моделирования, приспособленная к особенностям стоматологического приёма, и разработан воспроизводимый порядок формализации процессов, включающий шаблоны их описания и инструментарий сбора первичных

данных. Благодаря этому результат работы не замыкается на базовом учреждении: другая поликлиника способна повторить саму процедуру, а не только заимствовать готовую схему.

К новым результатам следует отнести и клинико-организационные алгоритмы ведения пациентов по преобладающим нозологическим формам, опирающиеся на действующие клинические рекомендации и соотнесённые с электронной медицинской картой как носителем сведений о случае.

**Теоретическая и практическая значимость работы**

Теоретическое значение исследования состоит в том, что процессная методология, сложившаяся в производственной сфере и перенесённая в здравоохранение преимущественно на уровне стационара, адаптирована к амбулаторному приёму узкого профиля без утраты содержательной строгости. Показано, каким образом деятельность стоматологической поликлиники раскладывается на сквозные процессы, соотносимые с нозологической структурой обращаемости, и какие свойства процесса подлежат нормированию, а какие остаются в ведении врача.

Практическое значение работы адресовано нескольким уровням управления. Руководитель медицинской организации получает описанные маршруты по преобладающим нозологиям, распределение ответственности между исполнителями и возможность сопоставить фактическое течение процесса с эталонным. Орган управления здравоохранением субъекта получает типовые решения, пригодные для распространения. Система дополнительного профессионального образования получает наглядный материал по организационной стороне стоматологического приёма — разделу, который в программах подготовки традиционно уступает клиническому.

Отдельного упоминания заслуживает медико-социальный эффект предложенных решений. Сокращение числа визитов, требуемых для завершения лечения, и устранение разрывов в маршруте непосредственно сказываются на доступности помощи и на отношении пациента к

медицинской организации — то есть на тех характеристиках, которые формируют общественную оценку стоматологической службы.

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

**Структура и содержание диссертации**

Объём диссертации — 273 страницы. Построение традиционное: введение, пять глав, заключение, выводы, практические рекомендации, список литературы и приложения. В тексте 16 таблиц и 95 рисунков; 28 из них размещены в основном изложении, 67 отнесены в семь приложений. Список литературы насчитывает 218 наименований — 151 отечественное и 67 зарубежных. Перенос рабочего инструментария и построенных моделей в приложения облегчает чтение и одновременно сохраняет результат открытым для проверки.

Во введении обоснован выбор темы, определены цель и задачи, охарактеризованы новизна и значимость полученных результатов, сформулированы положения, выносимые на защиту, приведены сведения об апробации работы, публикациях и практическом использовании её результатов.

Первая глава посвящена состоянию вопроса. Рассмотрены отечественные и зарубежные представления об управлении стоматологической медицинской организацией, направления развития отрасли и опыт применения процессного подхода в здравоохранении. Обзор соразмерен задачам работы и завершается корректно очерченным пробелом — отсутствием процессных решений, учитывающих специфику стоматологического профиля.

Во второй главе изложены программа и методика работы. Соискатель разводит объект, предмет и единицу наблюдения, вводит рабочие определения, а для каждого из выделенных этапов указывает, откуда брались сведения и какими приёмами они обрабатывались. Принятое построение —

сначала нормативный и статистический анализ, далее описание сложившейся практики, её пересборка, внедрение и, наконец, измерение — соблюдено на всём протяжении исследования без отступлений.

Третья глава выполнена на материалах стоматологической службы Зеленоградского административного округа города Москвы и базового учреждения — ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 35 Департамента здравоохранения города Москвы». Соискатель фиксирует укомплектованность штатных врачебных должностей на уровне 76 % и обеспеченность населения врачами-стоматологами 2,2 на 10 тыс. жителей, что ниже нормативного значения.

Отдельного разбора удостоена нозологическая структура обращений за 2019–2023 гг. На одиннадцать форм приходится свыше 90 % случаев — обстоятельство, которым выбор объектов моделирования оправдан уже само по себе. Однако более значимо зафиксированное соискателем перераспределение внутри этой структуры: удельный вес кариеса зубов снизился с 49,8 % в 2019 г. до 27,2 % в 2023 г., а удельный вес периодонтита поднялся с 25,6 % до 41,1 %. Для специалиста в области общественного здоровья такая динамика читается вполне определённо: население обращается позже, чем следовало бы, и профилактическое звено с задачей не справляется. Для организатора помощи она означает удлинение маршрута и ужесточение требований к преемственности этапов.

В этой же главе представлены модели действующих процессов, выявившие растянутость отдельных этапов, разрывы во взаимодействии персонала и сохраняющуюся зависимость от бумажного учёта. Показательна оценка сложившейся организации самими исполнителями: по результатам анкетирования 128 работников доля одобрительных суждений не превысила 18,0 % при периодонтите и опускалась до 3,1 % при кариесе, а от 21,1 до 29,0 % респондентов вообще затруднились с ответом. Последнее обстоятельство я считаю наиболее красноречивым: процесс, который его участники не в состоянии оценить, для них непрозрачен, а значит, и неуправляем.

Конструктивное ядро работы составляют четвёртая и пятая главы. В четвёртой представлены формализованные алгоритмы ведения пациентов, развёрнуто показанные на кариесе и периостите; в пятой на их основании выстроены целевые модели — раздельно для плановой и для неотложной помощи. Обращение именно к этой паре клинических ситуаций методически оправданно: они задают два несводимых друг к другу типа маршрута, а прочие нозологические формы располагаются внутри одного из них. Подчеркну, что предметом формализации у соискателя выступает организационная рамка — очерёдность этапов, точки принятия решения, перечень документируемых сведений; врачебное суждение остаётся неприкосновенным, а противоречий с клиническими рекомендациями предложенные схемы не порождают.

Результат перестройки проверен повторным анкетированием 111 сотрудников: одобрительно высказались от 67,6 до 70,3 % респондентов при доле отрицательных суждений 7,2–15,3 %. Внедрение электронной медицинской карты как связующего элемента процесса положительно оценили 66,7 % опрошенных. Различия с исходным состоянием, проверенные по критерию $\chi^2$ Пирсона, статистически значимы для каждой из рассмотренных нозологических форм ($p < 0,05$).

В заключении материал сведён воедино. Выводы отвечают каждой из поставленных задач, сформулированы без расплывчатости и обеспечены фактическими данными. Практические рекомендации разведены по адресатам — медицинская организация, орган управления здравоохранением субъекта, образовательные и научные организации — и вытекают из выводов напрямую.

**Обоснованность и достоверность полученных результатов**

Доказательная конструкция исследования опирается на сравнение одного и того же учреждения до и после организационного вмешательства. Для работ подобного рода такая схема предпочтительна: она снимает

влияние межучрежденческих различий и позволяет связать зафиксированные сдвиги именно с введёнными изменениями.

Объём собранного материала отвечает поставленным задачам. В распоряжении соискателя находились сведения об обращаемости в базовой поликлинике за пять лет, показатели деятельности стоматологической службы административного округа, корпус действующих нормативных правовых актов и два анкетных опроса медицинских работников, охватившие в совокупности 239 человек.

Выбор статистического аппарата — углового преобразования Фишера и критерия $\chi^2$ Пирсона — отвечает природе обрабатываемых признаков; расчётные значения критериев превосходят критические. Соискатель не распространяет выводы за пределы собранного материала, а каждое из положений, выносимых на защиту, опирается на результаты конкретного этапа исследования.

Диссертация написана ясным научным языком, структурирована последовательно, оформлена аккуратно.

**Соответствие автореферата содержанию диссертации**

Автореферат оформлен согласно предъявляемым требованиям и достоверно передаёт структуру, содержание и основные результаты диссертационной работы. Расхождений между авторефератом и текстом диссертации в постановке задачи, характеристике научной новизны, формулировках защищаемых положений, а также в выводах и практических рекомендациях не установлено.

**Публикации и внедрение результатов исследования**

Соискателем опубликовано по теме диссертации 6 печатных работ; 4 из них помещены в изданиях Перечня рецензируемых научных изданий ВАК при Минобрнауки России. Опубликованное покрывает основные положения работы и по объёму, и по содержанию отвечает предъявляемым требованиям.

Предложенные соискателем решения приняты к использованию двумя учреждениями Департамента здравоохранения города Москвы — ГАУЗ

«Стоматологическая поликлиника № 35», на базе которой выполнялась работа, и ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 64». Второму из этих внедрений я придаю особое значение: оно состоялось вне того учреждения, чей материал послужил основой для построения моделей, и тем самым переносимость разработок получила практическое подтверждение.

Кроме того, материалы диссертации используются в образовательном процессе кафедры инновационных технологий управления здравоохранением ФНМО МИ ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» и ФГБУ «ВНИИИМТ» Росздравнадзора — при реализации программ дополнительного профессионального образования по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» (акт внедрения № 08-3843/26 от 18 марта 2026 года).

Результаты работы прошли апробацию на мастер-классах «Качество и безопасность медпомощи: план действий на 2025–2026 гг.» (Тверь, Пенза, Вологда, 2025 г.) и обсуждались на заседании профильной кафедры.

**Личный вклад соискателя**

Тема, цель и задачи исследования определены соискателем самостоятельно; им же выдвинута рабочая гипотеза, составлены программа и методика, подготовлены анкеты и прочий инструментарий. Сбор и обработка первичного материала, описание сложившихся процессов, построение алгоритмов ведения пациентов и целевых моделей, организация их введения в работу поликлиники и оценка полученного результата выполнены лично автором. Подготовка публикаций по основным положениям диссертации также принадлежит соискателю.

**Замечания и вопросы**

Замечаний, которые затрагивали бы существо работы или её оформление и могли бы отразиться на итоговой оценке, у меня не возникло. Ряд положений хотелось бы, однако, обсудить в порядке научной дискуссии.

1. Достигнутый результат оценён по мнению медицинских работников — участников процесса. Между тем конечным потребителем

стоматологической помощи является пациент, и именно его удовлетворённость служит общепринятым медико-социальным критерием качества. Предусматривалось ли включение показателей удовлетворённости пациентов в оценку целевых моделей и каких изменений этих показателей автор ожидает от перестроенных процессов?

2. Процессные модели выстроены вокруг обращения пациента по поводу уже возникшего заболевания. Вместе с тем выявленное автором смещение обращаемости в сторону осложнённых форм указывает на слабость профилактического звена. Каким образом в предложенную процессную схему встраиваются профилактический осмотр, плановая санация полости рта и диспансерное наблюдение, и рассматривался ли процесс профилактики как самостоятельный объект моделирования?

3. Повторное анкетирование проведено вскоре после введения целевых моделей, когда внимание коллектива к нововведению закономерно повышено. Изучалась ли устойчивость достигнутого эффекта в более отдалённые сроки и какими организационными средствами предполагается предупреждать возврат к прежним практикам исполнения?

Перечисленные вопросы принадлежат области научной дискуссии и положительной оценки работы не колеблют. Исследование доведено до конца в соответствии с первоначальным замыслом, ориентировано на практику, а предложенные решения испытаны в действующей медицинской организации.

**Заключение**

Представленная к защите диссертация Гусева Андрея Борисовича на тему «Научное обоснование совершенствования управления оказания медицинской помощи по профилю «стоматология» на основе процессного подхода» отвечает признакам завершённой научно-квалификационной работы: она выполнена соискателем самостоятельно, обладает внутренним единством и содержит решение актуальной научной задачи — совершенствования управления оказанием стоматологической помощи

средствами процессного подхода, — существенно значимой 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:

Профессор кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения Института фундаментальной медицины и биологии федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Казанский (Приволжский) федеральный университет», доктор медицинских наук (3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза), профессор, заслуженный деятель науки Республики Татарстан

_____ Галиуллин Афгат Набиуллович

«15» октября 2026 г.

Подпись доктора медицинских наук, профессора Галиуллина А.Н. заверяю:

_____

(должность лица, заверяющего подпись)

_____

«____» _____ 2026 г.

М.П.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГАОУ ВО «КАЗАНСКИЙ (ПРИВОЛЖСКИЙ) ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
ОГРН 1021602841391
ИНСТИТУТ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ И БИОЛОГИИ
ПОДПИСЬ
Галиуллина А.Н. заверяю
Секретарь

ИНСТИТУТ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ И БИОЛОГИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Казанский (Приволжский) федеральный университет»

420008, Российская Федерация, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Кремлевская, д. 18.
Телефон: +7 (843) 233-71-09; e-mail: public.mail@kpfu.ru; сайт организации: https://kpfu.ru/