ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, доцента

Воробьева Михаила Викторовича

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

Планирование и оценка деятельности стоматологической службы в нашей стране исторически выстроены вокруг ресурсных и объемных показателей – числа посещений, выполненных условных единиц трудоемкости, занятости кресел и штатных должностей. Эти показатели хорошо описывают загрузку учреждения, но почти ничего не говорят о том, как именно пациент проходит путь от первичного обращения до завершения лечения и где на этом пути теряется время.

Между тем стоматологическая помощь построена на повторных визитах и многоэтапных вмешательствах, а исход лечения напрямую зависит от того, выдержана ли последовательность этапов и передана ли информация между специалистами. Организационный сбой здесь равнозначен клиническому риску: незавершенное лечение возвращается к врачу уже в виде осложненной формы.

Ситуацию обостряют два обстоятельства. Первое – отмена ранее действовавших стандартов медицинской помощи по профилю: клинические рекомендации описывают содержание лечения, но не задают организационной последовательности действий и распределения ответственности. Второе – сохраняющийся дефицит кадров, при котором цена каждой лишней минуты врачебного приема возрастает, а резервов для компенсации организационных потерь у службы практически не остается.

В этих условиях описание деятельности стоматологической поликлиники в категориях сквозных процессов, привязанных к нозологическим формам, перестает быть теоретическим упражнением и становится инструментом, которого службе объективно недостает. Выбранное соискателем направление отвечает реальным потребностям отрасли, и актуальность работы А.Б. Гусева представляется вполне обоснованной.

Элементом научной новизны служит сам принцип, положенный автором в основание моделирования: единицей описания выбрана не структурная единица поликлиники и не отдельная манипуляция, а нозологическая форма с присущим ей маршрутом. Такой ракурс для организации стоматологической помощи ранее системно не применялся и позволяет соотнести организационную схему с клиническим содержанием случая.

Автором получен воспроизводимый методический аппарат – порядок формализации процессов, шаблоны их описания и инструментарий сбора данных, – благодаря которому построение моделей перестает быть авторской импровизацией и может быть повторено другой медицинской организацией.

Существенно, что работа не завершается построением схем. Модели действующих процессов подверглись перестройке, целевые варианты были введены в повседневную деятельность поликлиники, а достигнутый результат измерен. Доведение исследования до проверяемого организационного эффекта отличает данную работу от большинства публикаций по процессному управлению в здравоохранении.

Новыми следует признать и клинико-организационные алгоритмы, охватывающие одиннадцать наиболее частых нозологических форм и опирающиеся на действующие клинические рекомендации, а также предложенную автором модификацию нотации, приспособленную к условиям амбулаторного стоматологического приема.

Теоретический результат работы заключается в переносе процессной методологии на конкретный клинический профиль с сохранением ее содержательной строгости: показано, каким образом деятельность стоматологической медицинской организации раскладывается на управляемые

сквозные процессы, и как эти процессы соотносятся с нозологической структурой обращаемости.

Прикладной результат адресован непосредственно организатору стоматологической помощи. В распоряжении руководителя оказываются готовые маршруты по наиболее частым нозологиям, привязанные к электронной медицинской карте и к зонам ответственности исполнителей, а также способ проверить, соответствует ли фактическая работа подразделения описанной схеме.

Отдельно отмечу ценность полученных материалов для системы подготовки кадров. Формализованные алгоритмы наглядны и пригодны для обучения ординаторов и слушателей циклов повышения квалификации организационной стороне приема, которая в учебных программах традиционно проработана слабее клинической.

Практические рекомендации дифференцированы по адресатам – от медицинской организации до органа управления здравоохранением субъекта, образовательных и научных организаций – и сформулированы в виде конкретных действий.

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

Работа имеет традиционное построение: введение, пять глав, заключение, выводы, практические рекомендации, список литературы и приложения. Объем составляет 273 страницы; текст сопровождается таблицами и рисунками. Библиография насчитывает 218 наименований, в том числе 151 работу отечественных и 67 работ зарубежных авторов. В семи приложениях вынесен рабочий инструментарий и построенные процессные модели, что разгружает основной текст и одновременно делает результат проверяемым.

Во введении обоснован выбор темы, названы цель и задачи, охарактеризованы новизна и значимость результатов, перечислены

защищаемые положения, а также приведены данные об апробации работы, публикациях и практическом использовании ее результатов.

Обзорно-аналитическая часть (глава первая) охватывает отечественные и зарубежные представления об управлении стоматологической медицинской организацией. Последовательно разобраны направления развития отрасли, текущее состояние стоматологической помощи и роль процессного подхода в деятельности медицинской организации. Обзор соразмерен задачам работы и подводит к корректно сформулированному пробелу – отсутствию процессных решений, учитывающих специфику профиля.

Методическая часть (глава вторая) изложена аккуратно. Разграничены объект, предмет и единица наблюдения, определен понятийный аппарат, расписаны источники данных и методы по каждому этапу работы. Выстроенная автором этапность – от нормативного и статистического анализа к описанию действующих процессов, затем к их перестройке, внедрению и измерению результата – логична и выдержана до конца исследования.

Аналитико-диагностическая часть (глава третья) опирается на материалы стоматологической службы Зеленоградского административного округа города Москвы и базовой организации – ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 35 ДЗМ». Автор показывает, что штатные врачебные должности укомплектованы лишь на 76%, а насыщенность территории специалистами держится на уровне 2,2 врача в расчете на 10 тыс. жителей, не достигая нормативного значения.

Внимания заслуживает выполненный разбор нозологической структуры обращений за 2019–2023 гг. Одиннадцать форм покрывают свыше 90% случаев, что само по себе оправдывает выбор объектов моделирования. Но еще важнее обнаруженный сдвиг внутри этой структуры: доля кариеса зубов сократилась с 49,8% в 2019 г. до 27,2% в 2023 г., тогда как доля периодонтита выросла с 25,6% до 41,1%. Смещение обращаемости в сторону осложненных форм – важный аргумент в пользу управляемости маршрута, поскольку такие случаи требуют большего числа этапов и более строгой преемственности между ними.

В этой же главе построены модели процессов в их фактическом состоянии, выявившие растянутость отдельных этапов, разрывы во взаимодействии персонала и привязку к бумажному учету. Оценка действующей организации самими исполнителями оказалась низкой: по результатам анкетирования 128 работников доля одобрительных суждений не превысила 18,0%, а заметная часть респондентов вообще затруднилась оценить процессы, что косвенно подтверждает их непрозрачность для участников.

Конструктивная часть работы объединяет четвертую и пятую главы. Сначала разработаны формализованные алгоритмы ведения пациентов, подробно разобранные на примерах кариеса и периостита; затем на их основе построены целевые модели процессов – соответственно для плановой и для неотложной помощи. Выбор именно этих двух клинических ситуаций для детальной проработки методически оправдан: они задают два принципиально разных типа маршрута, и остальные нозологии укладываются в один из них.

С позиций практикующего специалиста отмечу, что предложенные алгоритмы не вступают в противоречие с клиническими рекомендациями и не подменяют врачебное решение: автор формализует организационную рамку – очередность этапов, точки принятия решения, состав документируемых сведений, – оставляя клиническое содержание в ведении врача. Роль связующего элемента перестроенного процесса выполняет электронная медицинская карта.

Результат перестройки проверен повторным опросом 111 сотрудников: одобрительно высказались от 67,6 до 70,3% респондентов, тогда как на долю отрицательных суждений пришлось лишь 7,2–15,3%. Различия с исходным состоянием, проверенные по критерию χ^2 Пирсона, оказались статистически значимыми для каждой из рассмотренных нозологических форм ($p < 0,05$).

Заключение обобщает полученные данные. Выводы отвечают поставленным задачам, изложены конкретно и подкреплены фактическим материалом; практические рекомендации непосредственно вытекают из выводов.

Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и практических рекомендаций

Доказательная конструкция работы построена на сопоставлении одного и того же объекта до и после организационного вмешательства, что для исследований подобного рода является наиболее убедительной схемой.

Фактическая база достаточна: пятилетний массив данных об обращаемости в базовой поликлинике, показатели стоматологической службы административного округа, действующие нормативные правовые акты, а также два анкетных опроса медицинского персонала общей численностью 239 респондентов.

Статистические процедуры – угловое преобразование Фишера и критерий χ^2 Пирсона – соответствуют типу данных и характеру решаемых задач; полученные значения критерия превышают критические. Выводы не выходят за пределы имеющегося материала, а положения, выносимые на защиту, подкреплены результатами соответствующих этапов работы.

Диссертация написана грамотным научным языком, структурирована ясно, оформлена аккуратно.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации

Автореферат подготовлен согласно предъявляемым требованиям и передает структуру, содержание и основные результаты диссертации. Расхождений между авторефератом и текстом работы в части постановки задачи, характеристики новизны, защищаемых положений, а также итоговых выводов и рекомендаций не выявлено.

Внедрение результатов исследования в практику и полнота публикаций

Полученные автором решения приняты к использованию в ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 35 Департамента здравоохранения города Москвы», выступившей базой работы, и в ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 64 Департамента здравоохранения города Москвы». Второе внедрение существенно: оно выполнено за пределами организации, на

материале которой модели создавались, и тем самым служит практической проверкой их переносимости.

Материалы диссертации используются в образовательной деятельности 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 «Организация здравоохранения и общественное здоровье» (акт внедрения № 08-3843/26 от 18 марта 2026 года).

Основные результаты работы представлены на мастер-классах «Качество и безопасность медпомощи: план действий на 2025–2026 гг.», состоявшихся в городах Твери, Пензе и Вологде в 2025 году, а также обсуждены на заседании профильной кафедры.

По теме диссертации опубликовано 6 печатных работ, из которых 4 помещены в журналах Перечня ВАК при Минобрнауки России. Публикации покрывают основные положения работы, их количество и содержание соответствуют предъявляемым требованиям.

Личный вклад автора

Соискателем самостоятельно определены тема, цель и задачи работы, выдвинута рабочая гипотеза, составлены программа и методика исследования, подготовлен инструментарий сбора первичных данных. Автором лично собран и обработан первичный материал, описаны действующие процессы, построены алгоритмы ведения пациентов и целевые процессные модели, организовано их введение в деятельность медицинской организации и выполнена оценка достигнутого эффекта; по основным положениям диссертации подготовлены публикации.

Рекомендации и вопросы

Замечаний принципиального характера, способных повлиять на оценку работы, по содержанию и оформлению диссертации не имеется. В порядке научной дискуссии прошу автора пояснить следующее:

1. Модели построены на материале взрослой амбулаторной сети. В какой мере они переносимы на оказание стоматологической помощи детям, где в маршрут включается законный представитель, иначе организуется санация и действуют свои требования к кратности осмотров?

2. Ведение электронной медицинской карты в целевых моделях предполагает дополнительные затраты времени врача на приеме. Оценивалось ли, как переход к процессной организации отражается на фактической нагрузке врача-стоматолога и на выполнении плановых объемов помощи, выраженных в условных единицах трудоемкости?

3. Изучались ли ресурсные затраты на само внедрение – обучение персонала, доработка медицинской информационной системы, сопровождение изменений – и каким автору представляется срок, за который эти затраты окупаются для медицинской организации первого уровня?

Поставленные вопросы имеют дискуссионный характер и не влияют на общую положительную оценку диссертации. Работа отличается завершенностью замысла, практической направленностью и проверкой предложенных решений в реальных условиях деятельности медицинской организации.

Заключение

Диссертационная работа Гусева Андрея Борисовича на тему «Научное обоснование совершенствования управления оказания медицинской помощи по профилю «Стоматология» на основе процессного подхода» представляет собой законченную, самостоятельно выполненную научно-квалификационную работу, обладающую внутренним единством, в которой решена актуальная научная задача организации стоматологической помощи на основе процессного управления, что имеет существенное значение для практического здравоохранения.

По актуальности, научной новизне, объему 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 ее 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:
Заведующий кафедрой стоматологии № 2 федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ивановский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктор медицинских наук (3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза), доцент

_____ Воробьев Михаил Викторович

«19» октября 2026 г.

Подпись доктора медицинских наук, доцента Воробьева М.В. заверяю:
Ученый секретарь ученого совета федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ивановский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кандидат медицинских наук, доцент

_____ Калачева Алла Геннадьевна

«19» октября 2026 г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ивановский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
153012, Российская Федерация, г. Иваново, Шереметевский проспект, д. 8. Телефон: +7 (4932) 30-17-66; e-mail: adm@ivgmu.ru; сайт организации: https://ivgmu.ru/