

## ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора

**Какориной Екатерины Петровны** на диссертацию

**Введенского Георгия Алексеевича** на тему:

«Совершенствование управления службой скорой медицинской помощи в мегаполисе», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза

**Актуальность исследования.** Актуальность данной темы обусловлена комплексом социальных, экономических, организационных и технологических вызовов, которые имеют место в современном мегаполисе, таком как Москва. Управление скорой медицинской помощи в условиях крупного города перестает быть сугубо медицинской задачей и превращается в критически важный элемент городской безопасности, качества жизни.

Особенности современного мегаполиса: высокая плотность населения, наличие мигрантов, туристов, старение населения (46% вызовов к лицам старше трудоспособного возраста, доля которых составляет от всего населения в г.Москве 26%), рост числа неотложных состояний (66%); инфраструктурные проблемы (транспортные коллапсы, высокая концентрация мест скопления людей, сложная планировка и доступность объектов и пр.). Особенности скорой медицинской помощи: высокая ресурсоемкость, проблемы необоснованных, безрезультатных вызовов, которые не требуют оказания скорой медицинской помощи (17%), дефицит медицинских кадров, эмоциональное выгорание и пр. При этом традиционные подходы к управлению уже не справляются с вызовами современного города, требуется глубокая организационно-технологическая трансформация на основе данных, аналитики и процессного подхода, внедрения цифровых технологий, что и является основой данной работы и обуславливает актуальность данной темы.

**Научная новизна исследования.** Диссертационное исследование обладает несомненной научной новизной, которая заключается в том, что в ходе исследования получены данные, характеризующие объем и структуру

обращений за скорой медицинской помощью в условиях мегаполиса (на примере г. Москвы) включающие: анализ динамики безрезультатных вызовов, половозрастной состав пациентов скорой медицинской помощи (СМП), распределения пациентов по клиническим профилям, распределение по месту обращений, временной динамики обращений и др.

Выявлены и систематизированы проблемные вопросы маршрутизации пациентов при их медицинской эвакуации в стационарные медицинские организации, а также научно обоснованы мероприятия, направленные на их решение.

На основе проведенного социологического исследования сформированы предложения для совершенствования кадровой политики в службе СМП. На основе мнения сотрудников ССиНМП им. А.С. Пучкова установлены ключевые факторы риска, осложняющие работу медицинского персонала, предложены пути их минимизации. Созданы научные предпосылки для обоснования необходимости внедрения индивидуальных графиков работы сотрудников службы СМП.

Разработаны и научно обоснованы предложения по актуализации нормативной правовой базы, регламентирующей функционирование службы СМП в современных условиях, включая вопросы применения информационных технологий и использование систем на основе искусственного интеллекта.

**Теоретическая и практическая значимость.** В ходе исследования выявлены и оценены ключевые медико-организационные аспекты и наиболее значимые факторы, влияющие на эффективность работы службы. Определены «критические» зоны в управлении и организации оказания СМП, научно обоснована необходимость актуализации нормативной правовой базы в области терминология, защиты прав медицинских работников, регулировании вопросов цифровизации и использования искусственного интеллекта, а также разграничения полномочий между различными уровнями власти, что подтверждает высокую теоретическую значимость проведенной работы.



Практическая значимость исследования обусловлена внедрением в работу ССиНМП им. А.С. Пучкова модуля «Контроль потока пациентов», который с эффективностью 95,4% решает задачу оптимального распределения пациентов между стационарами. Разработаны и внедрены мероприятия по снижению ключевых управленческих рисков, улучшения условий труда и оптимизации мотивации персонала, что направлено на укрепление кадрового потенциала. Предложены конкретные меры по повышению эффективности непрерывного профессионального образования врачей и среднего медицинского персонала службы СМП.

Результаты исследования использованы органами управления здравоохранением, руководителями медицинских организаций и образовательных учреждений.

**Внедрение в практику результатов исследования.** Результаты диссертационного исследования нашли практическое применение в деятельности Департамента здравоохранения города Москвы и частности организации работы ССиНМП им. А.С. Пучкова города Москвы, а также служб СМП в других регионах России что подтверждается:

- изданием ряда организационно-распорядительных документов, направленных на совершенствование маршрутизации пациентов (регламенты оказания помощи пострадавшим с термическими и сосудистыми поражениями); оптимизацию использования ресурсов СМП с учетом колебаний нагрузки (методика расчета санитарного автотранспорта, сезонный вывод бригад);
- реализацией мероприятий по результатам социологического исследования: внедрение мер материального стимулирования персонала, развитие цифровых технологий (проект по электронным картам бригад СМП, переход на цифровую модель ведения медицинской документации ССиНМП им. А.С. Пучкова); повышение юридической грамотности медицинских работников;

- реализацией комплекса инфраструктурных и образовательных мероприятий: поэтапное обновление санитарного автотранспорта, создание симуляционных классов и центра для отработки практических навыков, разработка и внедрение видеоуроков и программ повышения квалификации, внедрение мобильного приложения для обучения и обратной связи с персоналом (программа для ЭВМ «Первые кто рядом» (свидетельство о государственной регистрации № 2024616731), создание зон релаксации на подстанциях, организация санаторно-курортного лечения;

- разработкой практического руководства «Алгоритмы оказания скорой и неотложной медицинской помощи»;

- актами (5) о внедрении результатов диссертационного исследования.

**Обоснованность, достоверность и объективность научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.**

Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и практических рекомендаций, сформулированных в диссертации, определяется комплексным применением адекватной методологической базы, репрезентативного объема данных и корректных методов статистического анализа.

Достоверность результатов обеспечивается анализом совокупности данных ССиНМП им. А.С. Пучкова г. Москвы за период 2014–2024 гг., а также репрезентативностью проведенного социологического исследования (точность > 99%, погрешность <1%). Использование методов статистической обработки в соответствии с ГОСТ Р 50779.10–2000, включая расчет интенсивных и экстенсивных показателей, анализ динамических рядов, применение непараметрических критериев (Краскелла-Уоллиса, Манна-Уитни) и построение 95% доверительных интервалов, позволило минимизировать вероятность ошибок и обеспечить статистическую значимость полученных результатов.

Методологическая основа исследования базируется на принципах системного подхода, что соответствует сложной структуре службы СМП как



самостоятельной системы в рамках здравоохранения. Комплексный анализ нескольких групп источников – данных федерального статистического наблюдения (форма № 30), данных комплексной автоматизированной системы управления (КАСУ) ССиНМП им. А.С. Пучкова, результатов социологического опроса 1257 сотрудников ССиНМП им. А.С. Пучкова и нормативных правовых документов обеспечили разностороннее и объективное исследование.

Положения, выводы и рекомендации диссертации объективно отражают результаты проведенного исследования и являются достоверными и научно обоснованными.

### **Оценка структуры и содержания диссертации**

Диссертация состоит из введения, обзора литературы, главы «Материалы и методы исследования», трех глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и четырех приложений. Работа изложена на 240 страницах машинописного текста, включает 20 таблиц, 35 рисунков и схему. Список литературы оформлен по ГОСТу и содержит 198 источника (138 отечественных и 60 иностранных).

**Во введении** обоснована актуальность темы диссертационного исследования, степень ее разработанности, определены цели и задачи, изложены научная новизна и научно-практическая значимость работы, сформулированы основные положения, выносимые на защиту, представлены данные об апробации и внедрении в практику полученных результатов.

**В главе 1 «Совершенствование организации оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи населению»** представлен аналитический обзор организации скорой медицинской помощи в Москве на примере ССиНМП им. А.С. Пучкова.

Заслуживает интереса раздел 1.2, где представлено описание понятия мегаполиса (в мире 35 мегаполисов на 2024 год), критерии их идентификации, особенности организации в них медицинской помощи, в том числе скорой

медицинской помощи. Функционирование служб СМП в мегаполисе невозможно без использования передовых информационных технологий.

Проведено сравнение с моделями скорой медицинской помощи в Москве и других мегаполисов США, Великобритании, Германии и Франции. При этом проведена оценка деятельности СМП по ряду индексов, что позволило выявить преимущества московской системы и перспективы её развития.

**Вопрос:** Что можно позаимствовать из зарубежных практик?

На основе анализа нормативных правовых актов и общих задач здравоохранения с учетом необходимости повышения доступности и качества услуг обоснована востребованность комплексного подхода к организации СМП с учётом международного опыта и специфики мегаполиса.

**В главе 2 «Материалы и методы исследования»** дана характеристика базы исследования: Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова в Москве. Описаны объект и предмет исследования, единицы наблюдения, отмечен период наблюдения (2014–2024 гг.) и инструменты сбора данных, включая базы данных, медицинскую документацию и анкетирование. Перечислены методы статистической обработки данных: применялись расчёты экстенсивных и интенсивных показателей, метод логистической регрессии, а для анкетирования – непараметрические методы, включая расчёт медианы и квартилей. Обработка проводилась с использованием программного обеспечения.

**Глава 3 «Комплексный анализ и оценка организации скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в городе Москве и пути ее совершенствования»** посвящена анализу деятельности ССиНМП им. А.С. Пучкова города Москвы за период 2014–2024 годов, а также описанию системы управления маршрутизацией пациентов в стационарные медицинские организации. Основное внимание уделяется динамике ключевых показателей работы службы СМП, выявлению факторов, влияющих на её



функционирование, и современным подходам к оптимизации процессов в условиях мегаполиса.

Среди основных моментов анализа выделяются стабильность общего числа вызовов СМП на протяжении большинства лет наблюдения, за исключением периода пандемии COVID-19, когда произошёл значительный рост обращений. Отмечаются изменения в структуре вызовов бригад СМП, таких как: увеличение доли вызовов с травмами, снижение вызовов по поводу внезапных заболеваний, безрезультатных выездов, снижении вызовов связанных с алкогольным опьянением пациентов, а также вызовов, по поводу дорожно-транспортных происшествий.

В данном разделе не приведена информация о необоснованных вызовах, часть из которых в итоге будут безрезультатными. Доля их по Москве, по данным официальной статистики за 2024 год, составляет более 12%. **Вопрос:** какая динамика таких вызовов и осуществляется ли какая-то работа по их предотвращению?

Важными аспектами являются анализ временных параметров работы бригад, распределение вызовов по времени суток, месту обращения и половозрастному составу пациентов. Максимальное число вызовов скорой медицинской помощью лицами старших возрастных групп. Известно, что пожилые, особенно одинокие лица, вызывают СМП в течении года неоднократно. **Вопрос:** проводится ли работа с таким контингентом через поликлиники и какая существует обратная связь?

Особое внимание в главе уделено разработке и внедрению в 2023–2024 годах модуля «Контроль потока пациентов», который был предназначен для оптимизации маршрутизации пациентов с учётом профиля патологии, тяжести состояния, транспортной доступности, мощности стационаров (плановых объемов) и их равномерной загрузки. В работе подчёркивается, что система позволяет прогнозировать поток госпитализаций, равномерно распределять пациентов между медицинскими организациями и оперативно корректировать планы в условиях изменяющейся ситуации. Эффективность системы

подтверждается достижением уровня маршрутизации в 95,4% от расчётного значения по итогам 2024 года.

**Глава 4. «Направления совершенствования деятельности скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в мегаполисе по результатам социологического исследования»** посвящена анализу кадрового потенциала и масштабному социологическому исследованию, проведенному среди медицинского персонала ССиНМП им. А.С. Пучкова. По результатам анкетирования оценивается удовлетворенность работой, выявление факторов, осложняющих профессиональную деятельность, а также предлагаются меры по оптимизации кадровой политики и условий труда.

Основными аспектами исследования являются анализ уровня удовлетворенности работой в разрезе должностных групп, где выявлен разрыв между руководителями (высокая удовлетворенность) и рядовыми сотрудниками выездных бригад (низкая удовлетворенность). Установлено, что основными позитивными факторами для сотрудников являются социальная значимость работы и профессиональное развитие, при этом главными негативными факторами является высокая физическая и психологическая нагрузка, а также несправедливое, по их мнению, соотношение зарплаты и трудозатрат.

Из данных социологического исследования следует, что чем дольше работники находятся на своей должности, тем меньше положительных факторов они видят в своей работе и чаще указывают на физическую и психологическую нагрузку и усталость (стр.96). **Вопрос:** можно ли это трактовать как «профессиональное выгорание» медицинских работников и кроме кабинетов психологической разгрузки нужно ли присутствие медицинского психолога на таких крупных станциях.

Важным является расхождение в восприятии проблем между руководством и линейным персоналом, особенно в вопросах оплаты труда, ресурсного обеспечения и профессиональных рисков.



В главе подробно рассматриваются предложения сотрудников по улучшению условий труда, среди которых преобладают материальные стимулы, организация качественного отдыха и развитие цифровых сервисов. Отдельное внимание уделено вопросам профессиональной подготовки и инновационной деятельности, где выявлена высокая потребность в практико-ориентированном обучении и внедрении технологических решений, таких как оптимизация логистики и использование искусственного интеллекта. Результаты исследования легли в основу конкретных организационных и управленческих решений.

**Глава 5. «Нормативно-правовая база, регламентирующая оказание скорой медицинской помощи, ее развитие в современных условиях»** посвящена анализу и систематизации нормативной правовой базы, регламентирующей оказание СМП в Российской Федерации, с акцентом на её развитие в современных условиях и выявление направлений для совершенствования.

Основное внимание уделено понятийному аппарату, в частности, сохраняющейся терминологической неопределенности между понятиями «скорая неотложная помощь» и «первичная медико-санитарная помощь в неотложной форме». Подчеркивается, что разграничение часто происходит не по клиническим критериям, а по принадлежности оказывающей медицинской организации. Анализируются нововведения законодательства последних лет, в том числе правовое регулирование первой помощи, современные тенденции допуска до работы в службе СМП и другие.

Важным блоком является критический анализ действующего Порядка оказания СМП (приказ Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»). Выявлены его системные недостатки, в частности несовершенство методики расчета необходимого количества выездных бригад, которая не учитывает суточные и сезонные колебания нагрузки и стимулирует экстенсивное развитие службы. Также

отмечается отсутствие в нормативной базе механизмов оперативного перераспределения пациентов между стационарами в условиях их перегруженности, что частично компенсируется внедрением информационных систем, но требует правового закрепления.

Отдельно рассматриваются вопросы кадрового обеспечения и правовой защиты медицинских работников. Отмечается, что действующее законодательство детально регламентирует права пациентов, но не обеспечивает адекватной защиты медиков от агрессии и профессиональных рисков.

В заключительной части формулируются конкретные предложения по оптимизации нормативного правового регулирования. Среди них – необходимость внесения изменений в расчет нормативов бригад с учетом временных и региональных особенностей, развитие правовых основ для использования телемедицины и искусственного интеллекта, а также усиление мер социальной и правовой поддержки сотрудников СМП для снижения профессионального выгорания и кадрового дефицита.

Относительно данной главы следует отметить, что этот раздел мог бы быть размещен частично в первой главе работы.

**Выводы.** По результату работы сформулировано 7 выводов которые логично вытекают из существа диссертационной работы, научно аргументированы, конкретны, соответствуют поставленным задачам и основным положениям, выносимым на защиту.

**Практические рекомендации** адресуются законодательной и исполнительной власти федерального и регионального уровней, основаны на результатах проведенной работы, что еще раз подтверждает ценность научного исследования Введенского Г.А.

Диссертационная работа изложена четко, грамотным литературным языком с соблюдением принципов научного стиля изложения, последовательно и логично, что подчеркивает высокий уровень ее написания, а также глубокие знания автора в исследуемой области. Работа оформлена



правильно, содержание соответствует целям и задачам. В целом работа заслуживает положительной оценки, принципиальных замечаний по содержанию нет, орфографические ошибки не снижают ценности работы.

**Характеристика публикаций автора по теме диссертации.** По теме диссертации опубликована 21 печатная работа, из них за последние 5 лет опубликовано 6 статей, в том числе в журналах, входящих в базу цитирования RSCI – 2, в журнале, входящем в Перечень ВАК (К2) – 1, получено 1 свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ.

**Соответствие диссертации паспорту научной специальности.** Диссертационное исследование соответствует специальности 3.2.3 Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза, а именно п. 12, 13, 16, 17 паспорта специальности.

**Автореферат.** Автореферат написан и оформлен в соответствии с требованиями, предъявляемыми к его оформлению, структурирован правильно, адекватно и полно отражает основное содержание диссертационной работы и научных публикаций.

**Заключение.** Диссертационная работа Введенского Георгия Алексеевича представляет собой законченное научное исследование, в котором решена актуальная научно-практическая задача совершенствования управления службой скорой медицинской помощи в мегаполисе, имеющая важное практическое значение для общественного здоровья и организации здравоохранения.

По актуальности, научной новизне, практической и теоретической значимости, а также достоверности полученных результатов работа соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, согласно п. 2.2 раздела II Положения о присуждении учёных степеней в федеральном государственном образовательном учреждении высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», утверждённого Учёным советом РУДН протокол № УС-1 от 22.01.2024 г., а её автор Введенский Г.А.

заслуживает присуждения искомой учёной степени по специальности  
3.2.3 – Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения,  
медико-социальная экспертиза.

**Официальный оппонент:**

доктор медицинских наук, профессор

**Какорина Екатерина Петровна**

«28» ноября 2025 г.

Подпись Какориной Екатерины Петровны удостоверяю.

Ученый секретарь ГБУЗ Московской области «Московский областной  
научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского»,

доктор медицинских наук, профессор

Ф.Ф. Берестень

М.П.



ГБУЗ Московской области «Московский областной научно-исследовательский  
клинический институт им. М.Ф. Владимирского»

Адрес: 129110, г. Москва, ул. Щепкина, д. 61/2, Тел.: +7 (495) 631-44-44,

e-mail: info@moniki.ru

Отзыв официального оппонента на диссертацию Введенского Г.А.