

В диссертационный совет
24.2.379.06 при ФГАОУ ВО
«Самарский национальный
исследовательский
университет имени академика
С.П. Королева»

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора экономических наук, доцента Герцика Юрия Генриховича на диссертацию Колсанова Артёма Александровича на тему «Развитие инновационной инфраструктуры в медицинских университетах», представленной на соискание ученой степени кандидата экономических наук по специальности 5.2.3. Региональная и отраслевая экономика.

Актуальность темы диссертационного исследования

Актуальность диссертационного исследования А.А. Колсанова обусловлена комплексом взаимосвязанных вызовов, в которых сегодня функционирует как российская система высшего образования, так и отрасль здравоохранения. В условиях перехода к политике технологического суверенитета государство формирует запрос не просто на фундаментальные научные результаты, а на готовые к внедрению продукты и технологии, способные заместить импортные аналоги на критически важных направлениях. Медицина в этом контексте занимает особое место, поскольку напрямую связана с качеством жизни населения и национальной безопасностью. Однако существующие механизмы трансфера знаний из академической среды в практическое здравоохранение остаются фрагментарными, а университетская наука зачастую завершается публикацией или патентом, не доходя до стадии реально работающего медицинского изделия или программного комплекса.

Медицинские университеты, в отличие от классических или технических вузов, обладают уникальным ресурсом — интеграцией образовательной, научной и клинической деятельности. На их базах формируются исследовательские коллективы, имеющие прямой доступ к пациентам и врачебному сообществу, что создает естественную среду для генерации прикладных идей. Тем не менее, как убедительно демонстрирует соискатель, наличие научного задела и высококвалифицированных кадров само по себе не гарантирует успешной коммерциализации разработок. Разрыв между идеей и рыночным продуктом в медицинской сфере усугубляется высокой регуляторной нагрузкой (клинические

Входящий № 206-2749
Дата 30 МАР 2026
Самарский университет

испытания, сертификация), длительным циклом разработки и консерватизмом профессионального сообщества. В этих условиях именно специализированная инновационная инфраструктура становится тем критическим звеном, которое способно обеспечить «бесшовную» трансляцию результатов научной деятельности в реальный сектор.

Также актуальность работы усиливается фактором временного лага. Технологии, которые сегодня определяют лицо передовой медицины (геномное редактирование, персонализированная фармацевтика, нейроинтерфейсы), требуют горизонта планирования в 10–15 лет. Инновационная инфраструктура, создаваемая «под текущие задачи», рискует устареть еще до выхода первых продуктов на рынок. В этой связи представленная в диссертации попытка синтезировать требования модели Университета 4.0 с долгосрочными прогнозами развития медицинской науки представляет собой инструмент стратегического планирования. Таким образом, диссертация А.А. Колсанова находится на пересечении нескольких острых проблемных полей: институционального дизайна университетской науки, экономики инноваций в социально значимых отраслях и государственной политики импортозамещения в здравоохранении.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертационном исследовании

Научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертационном исследовании Колсанова А.А., обоснованы в достаточной степени, что предопределяется следующими факторами:

- теоретической и методологической базой. Исследование опирается на фундаментальные труды отечественных и зарубежных ученых в области экономики инноваций, теории инновационной инфраструктуры, а также концепций трансформации университетов (модели Университета 3.0 и 4.0). Автор изучил работы ведущих исследователей в этой области, что позволило сформировать целостное представление о специфике инновационных процессов в медицинских вузах и обосновать авторские дополнения к понятийному аппарату;

- информационной базой и методами исследования. Диссертация базируется на репрезентативном массиве официальных статистических данных Росстата, материалах ведомственной отчетности Министерства здравоохранения РФ и Министерства науки и высшего образования РФ, аналитических отчетах Высшей школы экономики, а также на уникальных эмпирических данных, полученных в ходе изучения деятельности 15 медицинских университетов - участников программы «Приоритет-2030». Автором корректно

применен широкий спектр методов: системный и сравнительный анализ, экономико-математическое моделирование, корреляционный анализ, метод экспертных оценок, табличная и графическая визуализация, прогнозирование и форсайт. Использование данных из открытых источников в сочетании с внутренними документами вузов обеспечивает верифицируемость полученных результатов;

- логикой и структурной целостностью исследования. Работа выстроена в строгом соответствии с логикой научного поиска: от теоретического осмысления сущности и факторов развития инновационной инфраструктуры медицинских университетов - к диагностике сложившейся практики, выявлению системных проблем и дисбалансов, и далее - к разработке и апробации авторской модели и инструментария. Примененный системный подход позволил не просто описать отдельные элементы инфраструктуры, но и установить причинно-следственные связи между их наличием, конфигурацией и итоговой результативностью инновационной деятельности вуза;

- апробацией полученных результатов на международных и всероссийских научных конференциях. Основные положения и выводы диссертационного исследования представлены в 13 публикациях, включая 5 публикаций в рецензируемых научных журналах, рекомендованных ВАК РФ.

Диссертация имеет объем 192 машинописных страницы основного текста и 17 страниц приложений и в достаточной степени насыщена рисунками и таблицами, поясняющими основные положения диссертационного исследования. Диссертация состоит из введения, трех глав основного текста, заключения, списка литературы, который содержит 202 источника (из них 190 российских и 12 зарубежных), 8 приложений.

Во введении обоснована актуальность темы исследования, определены цель и задачи работы, научная новизна, практическая значимость полученных результатов.

В первой главе автором проведен теоретический анализ содержания инновационной деятельности и инновационных процессов применительно к медицинским университетам, уточнена сущность инновационной инфраструктуры как совокупности взаимосвязанных элементов внешнего и внутреннего уровней. На основе критического обзора отечественных и зарубежных исследований систематизированы факторы, влияющие на развитие инновационной инфраструктуры, и предложена их классификация по пяти группам: факторы макросреды, отраслевые, региональные, микросреды и внутренней среды университета. В рамках систематизации выделено 56 факторов внешнего уровня и 40 факторов внутреннего уровня, а также определены наиболее значимые

группы, что позволяет учесть их при формировании требований к инфраструктуре.

Во второй главе выполнен комплексный анализ практики поддержки инновационной деятельности в российских медицинских вузах. На примере 15 университетов – участников программы «Приоритет-2030» исследованы основные элементы их инновационных инфраструктур, выявлены различия в наличии управляющих подразделений, структур генерации инноваций и научного задела, а также сервисных служб. Автором проанализирована практика привлечения федеральных и региональных мер поддержки, систематизированы ключевые инструменты – от постановлений Правительства РФ до грантов РНФ и региональных фондов. Разработана комплексная система показателей оценки инновационной инфраструктуры, включающая 26 индикаторов, сгруппированных в три блока: наличие элементов, затраты и результаты их функционирования. Предложен интегральный показатель V_3 , позволяющий оценить эффективность деятельности подразделений инфраструктуры, и построена модель развития инновационной деятельности медицинского вуза, апробированная на данных СамГМУ, СибГМУ, РНИМУ и ПИМУ за 2022–2024 гг.

В третьей главе представлены авторские разработки, направленные на совершенствование инновационной инфраструктуры медицинских университетов. С учетом лучших практик российских и зарубежных вузов и эволюции моделей Университета 3.0 и 4.0 разработана модель функционирования инновационной инфраструктуры, включающая три взаимодействующих блока: управляющее подразделение, структуры генерации научного задела и службу «одного окна» для исследователей, а также такие элементы, как центр биоинформатики, пространства коллективного творчества и хаб международного сотрудничества. Обоснован инструментарий реализации модели – проектный подход, бизнес-инкубаторы, технопарки, инжиниринговые центры, стартап-студии, а также даны рекомендации по организации службы «одного окна». На основе анализа долгосрочных трендов развития медицинской науки (дорожная карта HealthNet, форсайты НТИ, прогнозы до 2050 г.) предложена система мероприятий по адаптации инновационной инфраструктуры к будущим вызовам, включая создание центров генетических исследований, комитетов по биоэтике и развитие биоинформатики, что представляется крайне важным в свете реализации национального проекта по биоэкономике.

В заключении приведены основные научные результаты диссертации.

В приложениях представлен перечень медицинских университетов – участников программы «Приоритет 2030, базовые элементы инновационной инфраструктуры медицинских университетов, результаты опроса экспертов,

значения показателей оценки инновационной инфраструктуры СамГМУ, СибГМУ, РНИМУ, ПИМУ за 2022-2024 гг., а также копии справок о внедрении результатов диссертационного исследования.

Следует отметить значительный объем диссертации и существенный список научных источников, что, в свою очередь, позволило повысить обоснованность и аргументированность выводов автора.

Структура диссертации логична и обоснована. Содержание диссертации полностью раскрывает решения задач исследования, поставленные автором.

Достоверность и новизна положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертационном исследовании

Основные положения диссертационного исследования Колсансва А.А., а также сформулированные в нем выводы и рекомендации, безусловно, достоверны и обладают научной новизной. Это подтверждается следующими положениями диссертационного исследования:

1) Уточнены факторы развития инновационной инфраструктуры медицинских университетов за счет их упорядочивания и классификации. В отличие от ранее применяемых подходов, предложенная группировка базируется на отнесении факторов к категориям макроокружения, отраслевой специфики, региональных условий, микроэкономического окружения и внутривузовской среды. Это создает основу для выработки требований к совершенствованию инфраструктуры и их последующего внедрения в практику инновационной деятельности.

2) Предложена система основных элементов инновационной инфраструктуры медицинских университетов, которая, в отличие от известных решений, описывает структурные компоненты сквозь призму их функционального назначения и способов взаимодействия. Такой подход позволяет обобщить передовой опыт отраслевых вузов и использовать его для настройки и повышения эффективности собственных инновационных структур.

3) Разработан интегральный показатель функционирования инновационной инфраструктуры медицинского университета, который, в отличие от существующих методик, опирается на индикаторы, заложенные в процедурах выделения федеральных субсидий и грантов. Это дает возможность применять сценарный подход к управлению развитием инфраструктуры, принимая во внимание конкретные внутренние и внешние ограничения, в которых работает вуз.

4) Разработана модель функционирования инновационной инфраструктуры медицинского университета, ключевой особенностью которой является

обособление трех взаимосвязанных управленческих контуров: блока создания инноваций, блока формирования научно-исследовательского задела и сервисной службы «одного окна» для исследователей и разработчиков. Такая архитектура направлена на сокращение операционных издержек и доведение проектов до стадии готовых продуктов и технологий.

5) Предложена система мероприятий по совершенствованию инновационной инфраструктуры медицинских университетов, отличительная черта которой — учет долгосрочных внешних трендов и ключевых направлений эволюции медицинской науки и практики. Реализация этих мер способствует накоплению научного потенциала, необходимого для последующей модернизации элементов инфраструктуры и внедрения новых инструментов поддержки инновационной деятельности.

Достоверность и новизна положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертационном исследовании, подтверждается опубликованными научными работами автора в рецензируемых научных изданиях, выступлениями на российских и международных научно-практических конференциях, а также теоретической и методологической базой исследования, в основе которой лежит использование научных трудов фундаментального и прикладного характера. Автореферат и опубликованные автором научные работы в полной мере отражают основные положения диссертационного исследования, выносимые на защиту.

Замечания по диссертационной работе

Положительно оценивая диссертационное исследование в целом, отмечая теоретическую и практическую значимость полученных результатов, следует высказать отдельные замечания, спорные и дискуссионные моменты:

- Автор предлагает развернутую классификацию факторов, влияющих на развитие инновационной инфраструктуры, разделяя их на пять групп. Однако в работе отсутствует четкая операционализация этих факторов. Например, фактор «Развитие медицины в регионе» (табл. 1.4) или «Социокультурные тенденции в обществе» (табл. 1.5) являются качественными и трудноизмеримыми. Непонятно, по каким конкретным индикаторам автор предлагает оценивать наличие/отсутствие или силу влияния этих факторов применительно к конкретному вузу. Без этого классификация остается декларативным списком, который сложно использовать для практического анализа.

- Автор относит малые инновационные предприятия (МИП) к структурам генерации инноваций на локальном (внутреннем) уровне, оговаривая, что юридически они могут быть в различной степени связаны с университетом (стр.

67). Однако на практике для вузов Минздрава РФ характерна ситуация, когда МИП создаются, но либо не ведут деятельности, либо их учредителями выступают сторонние лица, аффилированные с вузом лишь косвенно. Автор не предлагает критериев для однозначного отнесения МИП к инфраструктуре университета. В результате в анализе (Приложение 2) количество МИП учитывается «валом», без оценки их реальной управляемости со стороны вуза и вклада в его инновационную деятельность.

- Автор предлагает создание службы «одного окна» (СОО) (стр. 151) для исследователей и инноваторов, описывая штатную, гибридную и привлеченную модели. Однако в работе не проанализированы возможные организационные и правовые барьеры ее внедрения в бюджетном учреждении. Например, гибридная модель подразумевает смешанное подчинение сотрудников (часть функций — руководителю СОО, часть — своему начальнику в правовом управлении). В реальной практике бюджетных учреждений это может привести к конфликту интересов и двойному подчинению, что снизит эффективность. Автор не предлагает механизмов разрешения таких конфликтов (например, регламентов взаимодействия или матрицы ответственности).

- Весовые коэффициенты α для элементов инфраструктуры получены на основе опроса российских экспертов (из медвузов и Фонда содействия инновациям) (стр. 109). Это корректно для анализа российских вузов. Однако в параграфе 3.1 автор активно ссылается на зарубежный опыт (Гарвард, Оксфорд, Стэнфорд) и предлагает элементы, характерные для модели 4.0 (пространства коллективного творчества, хабы международного сотрудничества). Возникает вопрос: применимы ли те же весовые коэффициенты для оценки этих новых элементов, если эксперты их не оценивали?

Заключение о соответствии диссертационного исследования


Положению о присуждении ученых степеней

Указанные замечания не влияют на положительную оценку основных научных результатов, полученных Колсановым А.А. Полученные результаты достоверны, обоснованы, имеют практическое значение. Диссертация Колсанова А.А. на тему «Развитие инновационной инфраструктуры в медицинских университетах» является завершённым научным исследованием. Она содержит решение актуальной научной задачи и написана на достаточно высоком уровне. Работа в достаточной степени иллюстрирована таблицами и рисунками. Опубликованные работы и автореферат отражают основное содержание диссертационного исследования.

Диссертация соответствует направлениям исследований по специальности, пунктам 7.1. «Теоретико-методологические основы анализа проблем инновационного развития и инновационной политики»; 7.7. «Инновационная инфраструктура и инновационный климат. Проблемы создания эффективной инновационной среды» паспорта специальности 5.2.3. Региональная и отраслевая экономика и отвечает требованиям п. 9-14 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. (в последней редакции). Ее автор, Колсанов Артём Александрович, заслуживает присуждения ученой степени кандидата экономических наук по специальности 5.2.3. Региональная и отраслевая экономика (экономика инноваций).

Официальный оппонент:

профессор кафедры промышленной логистики федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Московский государственный технический университет имени Н.Э. Баумана (национальный исследовательский университет)», доктор экономических наук, доцент



Герцик Юрий Генрихович

«24» марта 2026 г.



Подпись Термика Ю.Т. заверено.

Подпись специалиста по персоналу:
Ираша ШАГАБУДИНО ВА И. В.

Контактная информация:

Наименование вуза: федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный технический университет имени Н.Э. Баумана» (национальный исследовательский университет)

Адрес: 105005, г. Москва, ул. 2-я Бауманская, д. 5., стр. 1
Телефон: +7(499)267-17-22
E-mail: ygerzik@bmstu.ru
Сайт: <https://bmstu.ru/>