

## **ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА**

**профессора, доктора медицинских наук, заслуженного врача Российской Федерации Бравве Юрия Иосифовича на диссертационную работу Царанова Константина Николаевича на тему «Мониторинг социально-психологического климата безопасности в медицинских организациях» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза**

### **АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.**

Обеспечение безопасности пациентов сохраняет статус одного из приоритетов для системы здравоохранения Российской Федерации. Однако на протяжении последних двух десятилетий отмечается тревожная тенденция к росту числа неблагоприятных событий. Согласно эмпирическим данным, до 12% пациентов в ходе лечения сталкиваются с предотвратимыми неблагоприятными событиями, непосредственно связанными с проблемами безопасности оказания медицинской помощи. Этот контекст обусловил признание безопасности пациентов стратегическим направлением как в глобальной повестке, так и в политике национальных систем здравоохранения, что подтверждается Глобальной стратегией Всемирной организации здравоохранения (2022), направленной на сокращение количества медицинских ошибок на 50% к 2030 году.

Ключевым направлением в решении этой задачи становится внедрение риск-ориентированного подхода в системы менеджмента качества. Его эффективная реализация невозможна без формирования социально-психологического климата безопасности пациентов (КБП). Многочисленные исследования и рекомендации ВОЗ доказывают: именно КБП служит критически важным условием эффективности управленческих активностей в области безопасности медицинской помощи. В медицинских организациях с благоприятным КБП достоверно снижается частота неблагоприятных событий, повышается эффективность командной работы персонала и формируется проактивная культура безопасности, где сотрудники активно выявляют и сообщают руководству медицинской организации о потенциальных рисках.

Таким образом, КБП выступает медиатором между управленческими решениями и показателями безопасности, что переводит его формирование в разряд приоритетных задач стратегического управления медицинской организацией.

Таким образом, разработка и апробация методики мониторинга КБП, основанной на изучение мнения медицинского персонала по вопросам безопасности при организации медицинской помощи пациентам, интегрированной с комплексом образовательных методов для персонала учреждения, представляет собой актуальную научно-практическую проблему в области управления здравоохранением. Ее решение имеет фундаментальное значение для совершенствования систем управления медицинскими организациями, в сфере повышения безопасности и качества оказания медицинской помощи за счёт минимизации предотвратимых ошибок, связанных с человеческим фактором.

#### НАУЧНАЯ НОВИЗНА ИССЛЕДОВАНИЯ И ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ДИССЕРТАЦИИ.

Научная новизна проведенного исследования не вызывает сомнений и заключается в комплексной разработке и эмпирическом обосновании целостной медико-социологической методики мониторинга климата безопасности пациентов, что вносит принципиально новый вклад в теорию и практику управления здравоохранением Российской Федерации. В работе получены следующие результаты, имеющие принципиально новое значение:

1. Разработан и научно обоснован методический подход для создания инструмента мониторинга климата безопасности пациентов, включающий алгоритм анализа данных и принципы выбора методов оценки, которые учитывают как индивидуальные, так и социально-групповые критерии самооценки качества жизни, связанного со здоровьем и восприятием безопасности процессов оказания медицинской помощи.

2. Разработан, обоснован и приведен в практические задачи новый принцип оценки КБП, сфокусированный на анализе логических компонентов профессионального мышления, личностных черт и когнитивных усилий

сотрудников медицинских организаций при принятии решений, связанных с безопасностью оказания медицинской помощи. Данный подход позволяет осуществить переход от пассивной регистрации инцидентов к проактивному выявлению факторов риска.

3. Разработан интегральный показатель — «индекс должной критичности», количественно характеризующий восприятие КБП персоналом. Разработка данного индекса создает новый диагностический инструмент для прогнозирования рисков в системе «человек – профессиональная среда».

4. Предложены и внедрены управленческие инновации в системе обучения руководителей медицинских организаций:

- Впервые применен этап актуализации знаний через презентацию рейтингов структурных подразделений по ключевым показателям социально-психологического КБП, включая изменения качества жизни сотрудников и их оценки текущих рабочих процессов, что обеспечивает адресность управленческого воздействия и повышает его эффективность;
- Впервые использован принцип формирования учебных групп на основе данных мониторинга КБП, позволивший реализовать дифференцированный подход к образовательному совершенствованию сотрудников медицинских организаций.

5. В ходе экспериментальной работы получены научные данные, объективно подтверждающие эффективность предложенной модели трансформации климата безопасности пациентов. Установлена позитивная динамика показателей самооценки здоровья сотрудников после проведения образовательных мероприятий для руководителей. Это демонстрирует влияние управленческих решений как на организационный климат, так и на медико-социальные показатели персонала учреждения.

## СТЕПЕНЬ ОБОСНОВАННОСТИ НАУЧНЫХ ПОЛОЖЕНИЙ, ВЫВОДОВ И РЕКОМЕНДАЦИЙ, СФОРМУЛИРОВАННЫХ В ДИССЕРТАЦИИ.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации, является высокой. Исследование отличается целостностью и логической последовательностью. Корректно поставленная цель достигнута путем решения четко сформулированных задач, выстроенных в единую методологическую структуру. Работа носит фундаментальный методологический характер и выполнена с применением современных методов исследования на достаточном количестве материала (более 2 тыс. респондентов), что обеспечивает статистическую надежность получаемых данных и достоверность выводов.

Статистическая обработка данных включала: методы описательной статистики; методы дисперсионного и корреляционного анализа; поисковый и подтверждающий факторный анализ; иерархический регрессионный анализ. Комплексное применение этих методов позволило не только верифицировать гипотезы исследования, но и выявить скрытые структурные взаимосвязи между изучаемыми переменными, обеспечивая тем самым достоверность и обоснованность всех научных положений, выносимых на защиту.

Материалы и ключевые положения диссертационной работы прошли широкую апробацию и были представлены на ряде авторитетных всероссийских и международных научно-практических конференций. Результаты исследования вызвали значительный профессиональный интерес и получили положительную оценку научного сообщества. Активное обсуждение работы способствовало конструктивной доработке научных положений и подтвердило востребованность проведенного исследования.

Таким образом, выводы и практические рекомендации работы являются доказательными, логически вытекают из результатов проведенного анализа и могут быть рекомендованы к внедрению в практику управления медицинскими организациями.

## ЗНАЧИМОСТЬ ПОЛУЧЕННЫХ АВТОРОМ РЕЗУЛЬТАТОВ ДЛЯ НАУКИ И ПРАКТИКИ.

Теоретическая и научная значимость работы заключается в следующем:

1. Разработанная методика формализует и конкретизирует понятие социально-психологического климата безопасности пациентов, предоставляя исследовательский инструмент для его количественной оценки. Это существенно расширяет методологическую базу социологии здравоохранения и открывает новые перспективы для изучения организационной и корпоративной культур медицинских организаций. Важнейшим вкладом является формализация доменной структуры КБП и эмпирическое доказательство её валидности в условиях российской системы здравоохранения.

2. Созданная методологическая платформа служит основой для дальнейших научных проектов, включая международные сравнительные исследования и многолетние наблюдения за динамикой КБП.

Практическая значимость результатов диссертации проявляется в нескольких аспектах:

1. Для руководителей медицинских организаций разработан эффективный инструмент мониторинга, позволяющий оценивать текущее состояние КБП и прогнозировать вероятность предотвратимых неблагоприятных событий, что закладывает основу для проактивного управления рисками при оказании медицинской помощи. Мониторинг КБП позволяет принимать научно обоснованные управленческие решения, направленные на минимизацию рисков возникновения предотвратимых неблагоприятных событий.

2. Результаты исследования могут быть использованы органами управления здравоохранением для разработки адресных образовательных программ для персонала медицинских организаций, а также, преподавателей, студентов и клинических ординаторов медицинских вузов.

3. Методические рекомендации, разработанные автором, готовы к внедрению в систему повышения квалификации руководителей

здравоохранения и могут быть использованы при формировании региональных и федеральных программ совершенствования медицинской помощи в Российской Федерации.

### ВНЕДРЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ.

Результаты диссертационной работы К.Н. Царанова получили широкое практическое применение и внедрены в деятельность ведущих государственных бюджетных медицинских организаций московского городского здравоохранения, а также государственных медицинских организаций Московской области и республики Саха (Якутия).

Кроме того, разработки автора успешно интегрированы в учебные программы образовательных учреждений последипломного образования:

- в Медико-биологическом университете инноваций и непрерывного образования Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Государственный научный центр Российской Федерации - Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна»

- в Государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Московский городской университет управления Правительства Москвы имени Ю. М. Лужкова».

Таким образом, внедрение результатов исследования осуществляется комплексно - как в практическое здравоохранение через систему мониторинга климата безопасности пациентов, так и в образовательную сферу через подготовку и повышение квалификации управленческих кадров для системы здравоохранения РФ.

### ЛИЧНЫЙ ВКЛАД АВТОРА.

Автором лично сформулированы цель и задачи исследования, разработаны план, программа и методика исследования, сформулированы научные гипотезы, проведен сбор материала и анализ результатов исследования, сформулированы выводы и обоснованы практические рекомендации.

## ОЦЕНКА СОДЕРЖАНИЯ И ЗАВЕРШЕННОСТИ.

Диссертация построена в традиционном стиле, изложена на 383 страницах машинописного текста. Состоит из семи глав, включает введение, обзор литературы, программу, материалы и методы исследования, результаты собственных исследований и их статистическое обоснование. Содержит общее заключение с обсуждением полученных результатов, выводы, практические рекомендации и список литературы из 291 источника, включая 126 отечественных и 165 зарубежных, содержит 35 таблиц и 44 рисунка.

**Во введении** к диссертационной работе автор обосновывает актуальность выбранной темы, формулирует цель, задачи, научную новизну и теоретическую и практическую значимость исследования. Автор определяет предмет и объект изучения, а также положения, выносимые на защиту. В данном разделе представлена информация об апробации основных результатов работы и перечень публикаций по теме диссертации.

Сформулированные тема, цель и положения научной новизны образуют методологически логичную систему. Исходя из широкого организационного контекста, заданного темой, работа последовательно сужает фокус до операционализации социально-психологического климата безопасности пациентов и описания механизмов его совершенствования. Данный замысел находит своё полное и последовательное воплощение в структуре и содержательном наполнении диссертации, что обеспечивает целостность исследования.

**Первая глава** диссертации представляет собой аналитический обзор **научной** литературы, посвященной проблемам безопасности медицинской помощи. Автор систематизирует и критически анализирует современные мировые подходы к оценке безопасности и изучению социально-психологического климата в медицинских организациях.

Ценность представляет проведенный анализ понятийного аппарата, где автор последовательно разграничивает такие ключевые понятия, как "неблагоприятные события", "врачебные ошибки", "организационный климат"

и "культура безопасности". Этот анализ обеспечивает терминологическую четкость дальнейшего исследования.

На основе репрезентативного массива научных источников автор описывает существующие подходы и выявляет два фундаментальных принципа выбора методов мониторинга социально-психологического климата безопасности пациентов. Это составляет важную теоретическую основу для разработки методического инструментария с учётом особенностей исследуемой медицинской организации. Глава демонстрирует глубокое понимание автором предметной области и служит прочным теоретико-методологическим фундаментом для последующего эмпирического исследования. Аналитический стиль изложения сочетается с критическим осмыслением существующих концепций, что отражает зрелость научного подхода соискателя.

**Вторая глава** диссертации "Программа, методы и этапы исследования" содержит системное описание методологического и методического аппарата работы. Автор детально представляет характеристику базы исследования (ГБУЗ "ММКЦ "Коммунарка" ДЗМ"), что обеспечивает необходимую репрезентативность и достоверность получаемых данных.

Структура исследования выстроена логично и включает пять последовательных этапов. На первом этапе проведена комплексная подготовительная работа: выявлены проблемные области оценки КБП, проанализирована нормативно-правовая база, сформулированы цель и задачи исследования, разработан соответствующий методический инструментарий. Второй этап посвящен созданию концептуальной модели социально-психологического КБП в медицинской организации и разработке его мониторинговой методики. Третий этап исследования содержит изучение медико-социальных аспектов - качества жизни, связанного со здоровьем у сотрудников медицинской организации, а также индивидуального и группового восприятия ими рабочих процессов, связанных с безопасностью пациентов. На четвертом этапе проведена успешная апробация методики мониторинга в различных медицинских организациях, что подтвердило ее практическую



применимость и валидность. На заключительном, пятом этапе, сформулированы практические рекомендации как подсистемы в системе менеджмента качества для внедрения мониторинга КБП в деятельность медицинских организаций, органов управления здравоохранением и высших образовательных учреждений. Представленная в главе методология отличается комплексным подходом и соответствует современным стандартам научных исследований в области здравоохранения.

В третьей, четвертой, пятой, шестой и седьмой главах диссертации представлены результаты собственных исследований автора.

**В третьей главе** представлена разработанная автором методика мониторинга климата безопасности пациентов, характеризующаяся комплексной пятиэтапной диагностикой по двум взаимосвязанным циклическим процессам и образовательным воздействием на руководящий состав медицинских организаций.

Методической основой исследования послужил комплекс валидированных инструментов, включающий опросники EQ-5D-5L, EQ-5D-3L для оценки качества жизни и «Отношение к безопасности» (Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) для анализа установок персонала в области безопасности, а также оригинальный метод вербальных задач, разработанный с учетом принципа «Триады». Такой интегративный подход позволяет осуществлять многомерную оценку социально-психологических параметров организационной социальной среды.

Важным достоинством предложенной методики является ее способность к количественному измерению социально-психологических детерминант безопасности пациентов, что обеспечивает объективность оценки и создает основу для сравнительного анализа. Разработанный инструментарий позволяет констатировать текущее состояние КБП и выявлять целевые направления для управленческих мероприятий. Представленная методика демонстрирует научную строгость и практическую ориентированность, обеспечивая надежную метрическую основу для совершенствования системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности.

**В четвертой главе** «Научное обоснование комплекса образовательных методов на основе результатов мониторинга климата безопасности пациентов, направленного на улучшение качества и безопасности медицинской помощи», автор описывает образовательные методы, разработанные и применённые для обучения заведующих отделениями и старших медицинских сестёр медицинских организаций.

Особого внимания заслуживает методологическая грамотность построения образовательной программы, основанная на принципах андрогогики. Автор комплексно учитывает психологические особенности данной категории обучающихся, включая их профессиональный опыт и специфические трудности перехода в позицию ученика, что особенно актуально для лиц, занимающих руководящие должности.

Разработанный комплекс образовательных методов демонстрирует научно обоснованный подход к повышению компетенций руководителей в области управления персоналом. Программа обучения интегрирует данные мониторинга КБП с современными образовательными технологиями, что обеспечивает ее практическую ориентированность и способствует повышению тропности к изменениям у руководящего состава. Применение андрогогического подхода позволяет создать эффективную среду для профессионального развития руководителей, где их практический опыт становится ресурсом для обучения, а образовательный процесс строится с учетом личного опыта, реальных управленческих задач и решения проблемных ситуаций, выявленных в ходе мониторинга.

**В пятой главе** представлен развернутый анализ взаимосвязей между уровнем освоения руководителями социально-психологических методов управления медицинскими организациями и ключевыми параметрами самооценки здоровья сотрудников. Автор обоснованно демонстрирует, что модуль разности между индексом качества жизни, связанного со здоровьем, и значением визуально-аналоговой шкалы опросника EQ5D5L выступает не только индивидуальным индикатором самооценки персоналом своего здоровья,

но и значимым фактором в групповой оценке социально-психологического климата безопасности пациентов.

**В шестой главе** представлено развернутое исследование, раскрывающее системную взаимосвязь между уровнем подготовки руководителей в области социально-психологических методов управления и динамикой оценок климата безопасности пациентов.

Проведенный анализ демонстрирует положительную динамику в оценке климата безопасности сотрудниками отделений экспериментальной группы, после реализации целевых образовательных программ для заведующих отделениями и старших медицинских сестёр, что подтверждает значимость развития навыков социально-психологических методов управления сотрудниками у руководителей.

Представляет интерес обоснование выбора образовательных модулей в учебные программы развития управленческих компетенций, в зависимости от результатов мониторинга КБП. Единая учебная программа составленная фрагментарно с учётом значений доменов опросника «Отношение к безопасности» (Safety Attitudes Questionnaire (SAQ), ассоциированных с факторами риска возникновения предотвратимых неблагоприятных событий в ходе процессов оказания медицинской помощи определённого типа способствует достижению следующих результатов:

- а) взаимодействие между членами рабочей группы;
- б) использование профессиональной информации при самостоятельном принятии решений;
- в) снижение последствий произошедшего неблагоприятного события (профилактика синдрома «второй жертвы»);
- г) формирование обратной связи с руководителем с приверженностью приоритетным принципам безопасности пациентов;
- д) достижение оптимального ресурсного обеспечения на рабочих местах.

**Седьмая глава** содержит результаты оценки эффективности внедрения методики мониторинга социально-психологического климата безопасности в медицинских организациях.

Проведенное исследование демонстрирует результативность предложенного подхода: целенаправленная коррекция климата безопасности через образовательные интервенции для руководителей медицинских организаций и позволяет достичь значимых результатов улучшения оценки безопасности процессов оказания медицинской помощи.

Особого внимания заслуживает установленная взаимосвязь между реализованными мероприятиями и повышением уровня удовлетворенности пациентов, что свидетельствует о социальной эффективности и комплексном положительном эффекте методики.

Полученные данные подтверждают, что разработанная система мониторинга обладает не только диагностической, но и прогностической ценностью, позволяя выстраивать превентивную стратегию управления рисками в медицинских организациях. Результаты главы имеют существенное практическое значение для внедрения доказательных коммуникативных подходов к управлению безопасностью пациентов в клиническую практику.

**Заключение** к диссертационной работе Царанова Константина Николаевича содержит систематизированное изложение основных результатов исследования, которые логически вытекают из проведенного анализа и соответствуют поставленным исследовательским задачам. Сформулированные выводы обладают высокой степенью достоверности, что подтверждается репрезентативной выборкой, применением валидного методического инструментария и строгой статистической обработкой полученных данных.

**Практические рекомендации** четко и логично изложены, основаны на результатах проведенного исследования и согласуются с выводами диссертационной работы. Предлагаемые рекомендации носят конкретный характер и обладают значительным потенциалом для практической реализации в системе здравоохранения Российской Федерации.

**Публикации.** Результаты диссертационного исследования характеризуются весомой научной апробацией. Автором опубликовано 30 работ, в том числе 21 статья в рецензируемых журналах из перечня ВАК и изданиях, входящих в Белый список журналов, из которых 7 индексируются в международных системах цитирования Scopus и Web of Science. Свидетельством практической значимости работы являются 2 зарегистрированные базы данных и 2 опубликованных практических руководства. Основные положения диссертации докладывались и получили одобрение на различных всероссийских, межрегиональных и международных научных мероприятиях.

#### **Соответствие диссертации паспорту научной специальности.**

Методологический фундамент диссертационного исследования базируется на комплексном подходе, интегрирующем общепризнанный в научном сообществе терминологический аппарат и методы исследования, сфокусированные на проблематике безопасности в здравоохранении Российской Федерации. Данный подход наглядно отражает междисциплинарную сущность в направлениях общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, в рамках которой социальные отношения, поведение персонала и управленческая культура выступают регулируемыми факторами, влияющими на клинические результаты медицинской помощи. Данная методологическая позиция согласуется с глобальными требованиями к безопасности пациентов, акцентирующими центральную роль организационной культуры и социально-психологического климата безопасности в стратегиях по минимизации предотвращаемого вреда. Тем самым обуславливает необходимость применения общепризнанного в науке инструментария в медицинских исследованиях.

Содержательное наполнение работы, ее целеполагание и задачи полностью соответствуют направлениям, закрепленным в паспорте специальности 3.2.3 «Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза». В частности, исследование и анализ мнения различных профессиональных групп о здоровье и болезни,

влияние социально экономических факторов, а также исследование социальных взаимоотношений в медицине и их влияния на благополучие пациента, что прямо легитимизирует применение социологических и социально-психологических методов в рамках организации и социологии здравоохранения. Как результат ключевые категории работы - «культура/климат безопасности», «атмосфера безопасности», «атмосфера командной работы» и «восприятие руководства» - находятся внутри предметного поля специальности 3.2.3. как инструменты изучения организационных факторов, влияющих на безопасность и качество медицинской помощи.

Полученные результаты напрямую соотносятся с положениями пунктов 11, 13, 15, 16, 17 паспорта специальности 3.2.3., что подтверждает не только формальное соответствие, но и существенный вклад проведенного исследования в ее развитие, с учетом всестороннего анализа социально-психологических и управленческих аспектов функционирования медицинских организаций.

**Автореферат работы** представляет собой полное и логически выстроенное изложение основного содержания диссертационного исследования. В документе последовательно и адекватно раскрываются методологическая основа работы, ключевые положения и окончательные результаты проведенного исследования. Текст автореферата полностью соответствует установленным академическим требованиям и стандартам оформления, что обеспечивает целостное и точное восприятие научного вклада соискателя. Структура изложения способствует последовательному раскрытию содержания диссертации и позволяет составить комплексное представление о проведенном исследовании.

#### ВОПРОСЫ И ЗАМЕЧАНИЯ.

Замечания по содержанию и изложению диссертационной работы Царанова Константина Николаевича не имеют принципиального характера, не влияют на значимость представленной работы и не снижают общей высокой оценки работы.

При рецензировании диссертационной работы возник вопрос, который может быть обсужден в порядке дискуссии:

1. Планируется ли разработка и внедрение программных продуктов, позволяющих автоматизировать применение предложенной методики мониторинга климата безопасности пациентов, учитывая изложенные в работе рекомендации по широкому практическому её использованию в сети медицинских организаций РФ?

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ.**

Таким образом, диссертационная работа Царанова Константина Николаевича на тему «Мониторинг социально-психологического климата безопасности в медицинских организациях», представленная на соискание учёной степени доктора медицинских наук, является самостоятельной завершённой научно-квалификационной работой, содержащей качественно новое решение актуальной научно-практической проблемы: преодоления методологического дефицита в области оценки и управления социально-психологическими детерминантами безопасности пациентов.

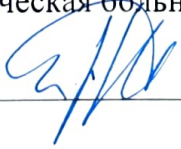

Основное научное достижение работы состоит в разработке и апробации целостного медико-социологического инструментария, позволяющего перейти от констатации отдельных факторов риска к системному управлению климатом безопасности на основе данных. Решение данной проблемы имеет фундаментальное значение для развития системы организации здравоохранения и общественного здоровья с учетом аспектов социологии здравоохранения. Это несомненно способствует совершенствованию систем управления медицинскими организациями в векторе повышения качества и безопасности оказания медицинской помощи.

По своей актуальности, методическому уровню, научной новизне, объёму проведенных исследований, степени обоснованности и значимости полученных научных результатов диссертационная работа К.Н. Царанова полностью соответствует критериям раздела II, в том числе требованиям Пункта 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от

24.09.2013 г. №842 (с изменениями в редакции Постановлений Правительства Российской Федерации от 30.07.2014 № 723, от 21.04.2016 № 335, от 02.08.2016 № 748, от 29.05.2017 №650, от 28.08.2017 №1024, от 01.10.2018 №1168, от 26.05.2020 №751, от 30.03.2021 № 426, от 11.09.2021 №1539, от 26.09.2022 №1690, от 26.01.2023 №101, от 18.03.2023 №415, от 26.10.2023 №1786, от 25.01.2024 №62, от 16.10.2024 №1382), предъявляемым ВАК РФ к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а ее автор К.Н. Царанов, заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.2.3 Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза.

**Официальный оппонент:**

Доктор медицинских наук (шифр специальности 14.02.05 – социология медицины), профессор, Заслуженный врач РФ, заведующий кафедрой организации здравоохранения и общественного здоровья факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения Новосибирской области «Городская клиническая больница № 1»

  
\_\_\_\_\_ Бравве Юрий Иосифович  
« 21 » \_\_\_\_\_ 2025 года  


Подпись главного врача государственного бюджетного учреждения здравоохранения Новосибирской области «Городская клиническая больница № 1», доктора медицинских наук, профессора Бравве Юрия Иосифовича заверяю.

Начальник Отдела кадров  
ГБУЗ НСО "ГКБ № 1" \_\_\_\_\_





Прибыльцова Н.Ф.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Городская клиническая больница № 1». Юридический адрес: 630047, г. Новосибирск, ул. Залесского, д. 6  
<https://gkb1.mznso.ru/> Тел. +7 (383) 226-16-85