

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, доцента **Ходаковой Ольги Владимировны** на диссертацию Бирюковой Натальи Викторовны на тему: «Интегративная модель формирования культуры здоровья подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования», представленную к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза

Актуальность исследования

Сбережение нации, повышение качества жизни, укрепление здоровья населения страны обозначены утвержденной Указом Президента Российской Федерации Стратегией национальной безопасности Российской Федерации в качестве важнейших национальных интересов на долгосрочную перспективу¹. При этом сохранение здоровья детского поколения представляет собой приоритетную межведомственную задачу, в решении которой принимают участие как система здравоохранения Российской Федерации, так и система основного общего, среднего профессионального и высшего образования.

Во всем мире отмечается устойчивый тренд ухудшения здоровья подрастающего поколения (J. Rehm, K.D. Shield, 2019).

В современной социальной политике Российской Федерации стратегическим направлением в области общественного здоровья является приоритетность охраны здоровья детского населения (В.И. Стародубов, А.В. Тихомиров., 2015). За период 2012-2023 гг. в возрастной группе 15-17 лет отмечен существенный рост заболеваемости практически по всем классам болезней с накоплением груза хронических болезней (Е.М. Манюшкина, А.И. Бабенко., А.В. Бурлуцкая, 2019). По данным федеральной формы статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» по Российской Федерации зарегистрировано увеличение показателей общей и впервые выявленной заболеваемости по обращаемости среди данной возрастной группы на 24,0 и 22,3% соответственно в 2022 году по отношению к уровню 2014 года (В.И. Стародубов, Г.И. Бездетко, В.С. Ступак, 2024).

Формирование мотивации здорового образа жизни, культуры здоровья, как системы взглядов, определяющих отношение к здоровью, уровень профилактической и медицинской активности индивида, представляют собой факторы, определяющие благоприятный тренд показателей здоровья как на популяционном, так и на индивидуальном уровне. По мнению О.М. Драпкиной с соавт. (2024), изучение корпоративных и профессиональных культурных особенностей граждан может повысить результативность просветительских

¹ Указ Президента РФ от 2 июля 2021 г. № 400 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации»

мероприятий, направленных на повышение ценности здоровья, личной ответственности за него, и повышение информированности населения о здоровом образе жизни, мерах профилактики и способах лечения. Это утверждение в полной мере может быть отнесено к когорте обучающихся в медико-биологических классах предвуниверситетского, представляющих собой кадровый потенциал национальной системы здравоохранения Российской Федерации. Формирование интегративной модели культуры здоровья будущих врачей представляет собой актуальную задачу, решение которой будет способствовать сохранению и развитию кадровых ресурсов отрасли, что и определило тему диссертационного исследования.

В соответствии с темой, **целью исследования** являлось научное обоснование и разработка интегративной модели формирования культуры здоровья подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования.

Научная новизна исследования

На основе комплексного исследования автором получены новые сведения о распространенности факторов риска нарушения здоровья в группе подростков, являющихся обучающимися по программам профильного предпрофессионального медицинского образования.

Выявлены особенности знаний, представлений, установок, мотивации, образцов в культуре здоровья подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования.

Автором изучена и проанализирована роль и значение образовательной среды как фактора, влияющего на формирование культуры здоровья подростков с учетом их потенциального профессионального выбора профессии.

Оценена значимость формирования культуры здоровья на уровень заболеваемости и результатов обучения.

На основе результатов исследования автором разработан и научно обоснован комплекс медико-социально-образовательных мероприятий по формированию культуры здоровья подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования и оценена его эффективность.

Для возможности объективной оценки сформированного уровня культуры здоровья подростков предложена авторская методика, позволяющая получить интегральную характеристику.

Разработана стратегия управления факторами, влияющими на мотивацию формирования культуры здоровья подростков, находящихся на этапе предпрофессионального медицинского образования.

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

Диссертационное исследование выполнено на высоком методологическом уровне, научные положения работы, выводы и практические рекомендации обоснованы и подтверждаются достаточным количеством наблюдений.

Исследование включало в себя пять этапов. Сформированная программа и выбор методов исследования, включающих библиографический, аналитический, выкопировку данных из первичной медицинской документации, социологический, статистический, SWOT-анализа и организационного моделирования, позволили в полном объеме обеспечить решение задач и достижение цели исследования. Репрезентативность данных обеспечивалась адекватным расчетом необходимого размера выборки подростков и их родителей (законных представителей), значительным объемом собранной информации и базы статистических данных. Обработка результатов диссертационного исследования осуществлялась методами биостатистики с использованием пакета статистических программ Excel (Microsoft Office® Excel® 2019, Microsoft Corporation, USA) и Statistics 23/0 (IBM Corporation, USA). Для проверки достоверности разницы средних между изучаемыми показателям был использован «критерий Стьюдента» (в отсутствии нормального распределения – Манна-Уитни). Для изучения силы и направления взаимосвязи между изучаемыми параметрами применяли метод ранговой корреляции Спирмена. Статистическую значимость различий качественных признаков проводился с использованием Критерия χ^2 Пирсона с поправкой Йейтса. Анализ колебаний в ряду динамики заболеваемости проведен с использованием расчета автокорреляции уровней временного ряда. Уровень значимости был установлен как $p < 0,05$. Прогностическая значимость факторов определялась методом нормированных интенсивных показателей (НИП) и весового индекса.

Таким образом, обоснованность, достоверность и объективность научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации, не вызывает сомнений, поскольку подтверждена результатами исследования, полученными на основании применения адекватных методов научного анализа.

Внедрение в практику результатов исследования

Полученные результаты исследования в виде интегративной модели культуры здоровья, включающей в себя комплекс медико-социальных и образовательных мероприятий, адресованных обучающимся старших классов программ основного общего и предпрофессионального медицинского образования широко используются в деятельность органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья (Омской, Ростовской, Волгоградской и Сахалинской областей), а также Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального медико-биологического агентства в части применения единых организационно-методических подходов по реализации мероприятий, направленных на формирование культуры здоровья обучающихся на этапе предпрофессионального образования. Также результаты научного

исследования применяются в образовательном процессе на базе семи образовательных организаций высшего медицинского образования, о чем автором представлены акты внедрения.

Личный вклад автора соответствует требованиям, предъявляемым к выполнению докторской диссертации по специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза.

Оценка структуры и содержания диссертации

Диссертационное исследование изложено на 420 страницах машинописного текста, включает введение, научный литературный обзор, главу с описанием базы исследования, методов и материалов исследования, четыре главы собственных исследований, заключение, выводы и практические рекомендации.

Список литературы содержит 428 источников, в том числе 328 отечественных, 100 иностранных, 46 нормативных правовых акта. Работа иллюстрирована 27 рисунками и 76 таблицами, 2 схемами, 6 приложениями.

Во **введении** обоснованы актуальность темы исследования, сформулированы цель, задачи, научная новизна, практическая значимость, положения, выносимые на защиту, отражены данные об апробации работы, степени ее достоверности, внедрения результатов работы в практику, а также методология исследования и личный вклад диссертанта в проведение исследования.

Первая глава содержит обзор отечественных и зарубежных научных исследований, касающихся медико-социальных аспектов формирования культуры здоровья подростков и их значимости. Автором изучены методологические подходы к формированию культуры здоровья детей старшего школьного возраста, в том числе представлена трансформация методологических подходов в исторической ретроспективе. Проанализировано нормативное правовое регулирование вопроса охраны здоровья детского населения, в том числе подростков, в Российской Федерации, а также в рамках норм международного права. Отмечена приоритетность государственной политики Российской Федерации в части ответственности государства за создание условий, способствующих развитию детей и обеспечения их физического здоровья. Валеологическая направленность образовательной среды определяется нормами Федерального закона № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». На основе результатов опубликованных научных исследований автором проанализированы имеющиеся проблемы в состоянии здоровья подростков в Российской Федерации, в том числе репродуктивные характеристики здоровья юношей и девушек, распространенность онкологических заболеваний и мероприятий, направленных на предотвращение и раннее выявление ряда злокачественных новообразований, уровня и структуры смертности среди подростков по основным классам заболеваний.

Анализ научных публикаций свидетельствует, что образ жизни подростков во многом обуславливает наличие и развитие заболеваний в данной возрастной

группе. Отмечено положительное влияние санитарного просвещения на физическое и психическое здоровье подростков.

Самостоятельным разделом в рамках обзора литературы представлено описание предпрофессионального медицинского образования в Российской Федерации и за рубежом, определяющее во многом формирование профессиональной ориентации подростков при выборе будущей профессии и определяющей успешность в развитии кадрового потенциала системы здравоохранения.

Таким образом, проведенный обзор литературы позволил дать комплексную характеристику объекта исследования и определить основные проблемные области при формировании культуры здоровья как социально-управляемого явления в отношении возрастной группы 15-17 лет, обучающихся по программам предпрофессионального образования, что и обуславливает актуальность исследования.

Вторая глава «Материалы и методы исследования» включает описание базы исследования, в качестве которой выступил ресурсный центр «Медицинский Сеченовский Предуниверсарий» ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) (г. Москва) и его филиалы.

Объектом исследования являлись подростки, обучающиеся на уровне предпрофессионального медицинского образования, предметом исследования выступила интегративная модель формирования культуры здоровья подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования. Объем выборочной совокупности составил 1600 подростков и 1528 родителей (законных представителей). В рамках методики исследования определены критерии включения в исследование, к числу которых отнесены возраст (от 15 лет), обучение по программе предпрофессионального образования, наличие информированного письменного согласия.

Автором представлены дизайн и программа исследования, состоящая из пяти этапов, каждый из которых позволил реализовать соответствующую задачу исследования. В качестве источника информации на разных этапах исследования были использованы данные федеральных форм статистического наблюдения, результаты социологических исследований, результатов опроса по качеству жизни.

В разделе «Статистическая обработка данных и определение их достоверности» автором представлено обоснование выбора и описание статистической методики, применяемой для статистической обработки данных и анализа полученных результатов на каждом их этапов исследования.

Представленная комплексная программа исследования позволила научно обосновать комплекс медико-социальных мероприятий при формировании интегративной модели культуры здоровья подростков, находящихся на этапе предпрофессионального образования и оценить ее эффективность.

В третьей главе автором проанализированы социальные детерминанты культуры здоровья подростков на этапе предпрофессионального образования.

Проведена оценка основных медико-социальных характеристик обучающихся и их родителей: пола, возраста, уровня образования родителей, в том числе наличие медицинского (высшего либо среднего профессионального образования), как фактора, предопределяющего выбор профессии у ребенка, наличие полной семьи, условий проживания, уровня дохода семьи. Отмечено, что основной причиной выбора будущей профессии у обучающихся в профильных классах стал самостоятельный выбор (85,0% опрошенных), мнение родителей стало определяющим в 13,7% случаев.

При оценке факторов риска нарушения здоровья и отклонений в состоянии здоровья подростков исследуемой группы в качестве основного фактора риска отмечено переизбыток (20,2±1,00), совмещение приема пищи и чтения (40,0±1,22), повышенное употребление сладостей (46,2±1,25). Результаты опроса родителей совпадают с результатами социологического исследования среди подростков. Уровень самооценки здоровья большей частью респондентов как из числа подростков, так и родителей оценивается как «хорошее» и «отличное», что в последующем при сопоставлении с объективными показателями заболеваемости не находит подтверждения и свидетельствует о завышенном уровне самооценки. Утомляемость является ведущей жалобой на здоровье, отмеченной при опросе как обучающимися, так и родителями. Автором проанализирована структура заболеваемости и сезонность возникновения заболеваний, предпочтительных способов получения информации о здоровье и лечении, что представляет собой важную информацию для разработки и обоснования интегративной модели формирования культуры здоровья. Анализ заболеваемости по обращаемости и по данным медицинских профилактических осмотров позволил дать объективную характеристику здоровья подростков. В структуре заболеваемости преобладают поражения органов дыхания (15,7%) и болезни нервной системы (5,8%).

Заключительная часть главы посвящена изучению уровня знаний, навыков и представлений подростков в области культуры здоровья. Полученные результаты интерпретировались с учетом уровня сформированности психокогнитивного компонента культуры здоровья по соответствующим шкалам. Установлено, что высокий уровень по психокогнитивному компоненту культуры здоровья сформирован у 39,1 (на 100 опрошенных), по уровню мотивации к культуре здоровья у 47,9 (на 100 опрошенных), по уровню формирования социальных компонентов здоровья у 46,8 (на 100 опрошенных) по уровню формирования физических компонентов здоровья у 42,3 (на 100 опрошенных), что учтено при разработке и формировании интегральной модели формирования культуры здоровья.

Четвертая глава содержит описание состояния здоровья и качества жизни подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования. Автором проанализированы показатели заболеваемости по обращаемости и по данным медицинских профилактических осмотров в исследуемой группе подростков (n= 1600) с учетом их распределений на группы по уровню культуры здоровья

(низкому, среднему и высокому), полученному на предыдущем этапе исследования. Автором получено статистически значимое различие как в показателях заболеваемости по обращаемости, так и по данным медицинских профилактических осмотров в выделенных группах. Подтверждена гипотеза о том, что в группах подростков с низким уровнем культуры здоровья показатели заболеваемости по двум источникам изучения достоверно выше, что свидетельствует о значимом влиянии уровня сформированности культуры здоровья на показатели заболеваемости.

Для оценки качества жизни обучающихся в исследуемой группе автором была использована анкета SF-36 (SF-36 Health Status Survey), включающая восемь шкал оценки и предназначенная для оценки общего благополучия и степени удовлетворенности теми сторонами жизнедеятельности индивидуума, на которые влияют состояние здоровья. Интерпретация полученных результатов также осуществлялась с учетом распределения респондентов на группы по уровню культуры здоровья. Кроме того, интерпретация показателей качества жизни по соответствующим шкалам производилась с учетом гендерных характеристик – у юношей и у девушек. Полученные результаты позволили автору сделать вывод о наличии различий в качестве жизни между разными группами подростков. Общий уровень качества жизни у обучающихся первой группы с низким уровнем культуры здоровья ниже по сравнению с второй и третьей группами, причем эта разница связана как с физическими, так и с психологическими аспектами здоровья. Автором выявлены различия по оценке качества жизни у юношей и у девушек по шкалам «Рольное функционирование, обусловленное физическим состоянием» (RP); «Общее состояние здоровья» (GH) и «Психическое здоровье» (MH), без учета критерия по уровню формирования культуры здоровья.

Результаты корреляционного анализа между состоянием культуры здоровья у подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования и состоянием их здоровья, качеством жизни, успешностью в учебе свидетельствуют о наличии сильной корреляционной зависимости между этими параметрами ($r = 0,7115$, $p < 0,05$; $r = 0,7239$, $p < 0,05$; $r = 0,7239$, $p < 0,05$). Также установлена сильная связь между уровнем культуры у родителей и опрашиваемых подростков ($r = 0,7599$, $p < 0,05$), что свидетельствует о существенной роли семьи в формировании установок на здоровый образ жизни.

Пятая глава посвящена анализу роли образовательной среды медицинских предуниверсариев в формировании культуры здоровья подростков. На основании результатов социологического исследования среди обучающихся автором выделены факторы, имеющие наибольшее влияние на формирование культуры здоровья. По степени влияния факторы были разделены на способствующие формированию культуры здоровья и ограничивающие ее формирование. К факторам первой группы отнесены информационные факторы, хорошие знания, мотивированность, особенности личности, волевой характер, хорошее здоровье, отношения с родителями, организованность, моральные убеждения и вера,

хороший пример подражания. Степень влияния каждого фактора была изучена в разрезе компонентов культуры здоровья: «Культура получения информации о здоровье и его сохранении», «Культура правовой грамотности в сфере сохранения здоровья», «Культура саморазвития в отношении сохранения здоровья», «Культура здорового быта» и других компонентов. Полученные результаты послужили основой для интерпретации значимости факторов, оказывающих влияние на формирование культуры здоровья, с применением метода расчета весовых индексов (ВК). Установлено, что наиболее высоким весом обладают такие факторы, как отношения с родителями (ВК=17,0) и отсутствие интереса (ВК=16,6). Значение весовых индексов в отношении факторов, влияющих на формирование культуры здоровья, позволило автору в дальнейшем научно обосновать перечень программных медико-социально-образовательных мероприятий, направленных на коррекцию наиболее значимых факторов.

В шестой главе автором на основе результатов предыдущих этапов диссертационного исследования разработана и научно обоснована комплексная программа «Формирование культуры здоровья подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования», имеющая своей основной целью создание здоровьесберегающей среды в Ресурсном центре «Медицинский Сеченовский Предуниверсарий» ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, направленной на формирование и раскрытие потенциала культуры здоровья подростков.

В своей основе программа имеет несколько системообразующих элементов, включающих нормативно-правовое основание для разработки программы, цель, задачи, сроки реализации, ответственных исполнителей, направления деятельности и формы работы, ожидаемые результаты реализации программы, к числу которых относятся: формирование осознанной потребности в ведении здорового образа жизни и развитие культуры здоровья среди всех участников образовательного процесса; повышение культуры здоровья подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования; формирование готовности к сбережению и укреплению здоровья; снижение заболеваемости обучающихся; повышение квалификации педагогов в области здоровьесозидающей деятельности.

Для объективизации оценки сформированной программы автором проведен SWOT – анализ программы формирования культуры здоровья подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования с выделением сильных и слабых сторон, угроз и возможностей. На основании первичной матрицы проведен поэлементный SWOT-анализ для формирования возможных комбинаций стратегических альтернатив, разработанных на основе соотнесения выявленных сильных и слабых сторон Программы и возможностей и угроз внешней среды и возможности максимального использования сильных сторон, выделенных в результате анализа.

Интегративная оценка состояния культуры здоровья среди подростков на этапе предпрофессионального образования представляет собой интегральный

показатель, полученный на основе расчета отдельных компонентов (физического, психического, социального, духовного). Для прогнозирования показателей разработана шкала прогноза снижения культуры здоровья в форме мониторинга. Результативность программных мероприятий оценена при помощи повторного анкетирования среди обучающихся с определением уровня компетентности до и после реализации медико-социально-образовательных мероприятий по формированию культуры здоровья по соответствующим компонентам. Установлены статистически значимые различия показателей сформированности компетенций у подростков, свидетельствующие о высоком уровне таких компонентов культуры здоровья, как культура физической активности, культура учебной деятельности, культура личной гигиены, культура саморазвития в отношении сохранения здоровья, культура отношения к лицам с ограниченными возможностями здоровья. Количество опрошенных, имеющих средний уровень компетенций снизилось с 55,6 до 46,4 на 100 участников ($p < 0,01$), с низким уровнем – с 5,3 до 3,9 на каждые 100 опрошенных ($p = 0,009$).

Практическое значение разработанного комплекса программных мероприятий продемонстрировано на примере анализа динамики состояния культуры здоровья студентов Сеченовского университета младших и старших курсов обучения. Получено статистически значимое уменьшение показателей заболеваемости у студентов шестого курса обучения, являющихся выпускниками предвуниверситетского, относительно уровня заболеваемости по соответствующим классам заболеваний, зарегистрированных во время их обучения на первом курсе университета. Также получена статистически значимая разница показателей заболеваемости у обучающихся, не являющихся выпускниками предвуниверситетского, и имеющих более высокий уровень заболеваемости, что свидетельствует о более низком уровне сформированности культуры здоровья в группе сравнения.

Экономическая эффективность внедрения предложений по совершенствованию организации мероприятий по формированию культуры здоровья оценена на основе вычисления экономии расходов, предотвращенных за счет уменьшения уровня заболеваемости.

Заключение содержит обобщение проведенного комплексного социально-гигиенического исследования и обсуждение полученных результатов.

Выводы и практические рекомендации отражают основные положения диссертационной работы. Представленное диссертационное исследование является завершенной квалификационной работой. Отдельные стилистические, орфографические неточности, технические опечатки не умаляют значения исследования.

Характеристика публикаций автора по теме диссертации.

По теме диссертации опубликовано 53 печатных работы, в том числе 10 статей в журналах, включенных в Перечень научных рецензируемых изданий Университета / Перечень ВАК при Минобрнауки России, в которых должны быть опубликованы научные результаты диссертаций на соискание ученой степени

доктора медицинских наук; 4 статей в изданиях, индексируемых в международных базах (Scopus); 25 - иные публикации; 1 монография, 1 учебное пособие, 9 публикаций в сборниках материалов российских и международных конференций, получено 3 свидетельства о регистрации базы данных.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности

Научные положения диссертации соответствуют паспорту научной специальности 3.2.3 Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза

Аннотация

Аннотация написана в соответствии с требованиями к ее оформлению и полностью отражает основные положения диссертационной работы. Аннотация раскрывает основные положения диссертационного исследования.

Принципиальных замечаний к работе нет, имеющиеся технические недочеты не умаляют достоинств работы.

Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации

Необходимо отметить высокий методологический уровень работы, структурированное и последовательное изложение каждого этапа диссертационного исследования, логичность и системность формулируемых заключений.

Несомненным достоинством работы является широкое внедрение в практику материалов исследования, что подтверждает их значимость и актуальность для формирования здоровьесберегающей среды на базе образовательных организаций, профильных медико-биологических классов и предвузовских и формирования культуры здоровья обучающихся, представляющих собой кадровый ресурс системы здравоохранения Российской Федерации.

Обращает на себя внимание обширный перечень конференций международного и всероссийского уровней, выступивших площадками для обсуждения результатов исследования и апробации работы.

После ознакомления с работой возникли вопросы уточняющего характера:

1. С учетом высокой актуальности проблемы по формированию культуры здоровья у обучающихся, находящихся на этапе предпрофессионального образования, следует ли внести соответствующие изменения в действующие нормативные правовые акты, регламентирующие деятельность образовательных и медицинских организаций?

2. Можно ли тиражировать предлагаемые медико-социально-образовательные мероприятия в рамках формирования культуры здоровья для обучающихся иных профильных классов?

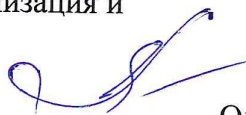
ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Бирюковой Натальи Викторовны на тему: «Интегративная модель формирования культуры здоровья подростков на этапе предпрофессионального медицинского образования», представленная на

соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза является законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований разработаны теоретические положения, совокупность которых можно квалифицировать как научное достижение в развитии соответствующей научной специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза, что соответствует требованиям п. 15 Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), утвержденного приказом ректора № 0692/Р от 06.06.2022 г. (с изменениями, утвержденными приказом ректора №1179 от 29.08.2023 г., приказом Сеченовского Университета № 0787/Р от 24 мая 2024 г.), предъявляемым к докторским диссертациям, а ее автор Бирюкова Наталья Викторовна заслуживает присуждения искомой ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза.

Официальный оппонент:

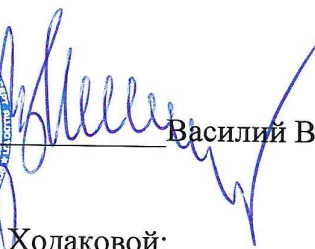
Начальник отдела научных основ
организации здравоохранения ФГБУ ЦНИИОИЗ
Минздрава России, доктор медицинских наук
(3.2.3 общественное здоровье, организация и
социология здравоохранения,
медико-социальная
экспертиза), доцент



Ольга Владимировна Ходакова

«14» марта 2025 года

Подпись Ходаковой О.В. заверяю
Ученый секретарь ФГБУ «ЦНИИОИЗ»
Минздрава России, д.м.н., доцент



Василий Васильевич Люцко

Сведения об официальном оппоненте О.В. Ходаковой:

Адрес: 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11
Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Центральный научно-исследовательский институт
организации и информатизации здравоохранения»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

8 (495) 618-16-14 (доб.311),
e-mail: khodakovaov@mednet.ru