

Фомина А. В.¹, Матыцин А. А.², Альмадани Али Хуссейн Али¹

ИЗУЧЕНИЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ КОМПОНЕНТ ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ

¹ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», 117198, г. Москва;

²ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, 305041, г. Курск

Рассмотрено преподавание дисциплины Общественное здоровье и здравоохранение ординаторам всех специальностей. Для анализа отношения ординаторов к изучению дисциплины Общественное здоровье и здравоохранение, а также совершенствования системы подготовки врачей на этапе обучения в ординатуре и овладения ими необходимыми компетенциями в полной мере авторами был проведен опрос 424 ординаторов II (выпускного) курса обучения. Для проведения исследования в специально разработанной анкете были сформулированы вопросы, позволяющие получить данные об анкетированных (возраст, пол, регион обучения, гражданство, опыт работы во врачебной должности), а также выявить их отношение к изучению дисциплины Общественное здоровье и здравоохранение в ординатуре (разделы программы как практико-применимые, оценка формы преподавания дисциплины и использования образовательных технологий, в том числе дистанционных и цифровых, выбор универсальных и общепрофессиональных компетенций). Большинство (65,1%) обучающихся в ординатуре планируют заниматься не только непосредственно клинической деятельностью в будущем, но пройти дополнительное обучение в сфере управления в здравоохранении и работать в должностях, связанных с организационно-управленческой деятельностью, от должности заведующего отделением до должностей руководителей медицинских организаций и управления региональными службами здравоохранения.

Ключевые слова: общественное здоровье и здравоохранение; обучение; ординатура; компетенции; образовательные технологии.

Для цитирования: Фомина А. В., Матыцин А. А., Альмадани Али Хуссейн Али. Изучение общественного здоровья и здравоохранения как обязательный компонент программы ординатуры. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2024;32(2):246–251. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-2-246-251>

Для корреспонденции: Фомина Анна Владимировна, д-р фарм. наук, профессор, зав. кафедрой общественного здоровья, здравоохранения и гигиены ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», e-mail: fomina-av@rudn.ru

Fomina A. V.¹, Matytsin A. A.², Almadani Ali Hussein Ali¹

THE STUDYING OF PUBLIC HEALTH AND HEALTH CARE AS OBLIGATORY COMPONENT OF PROGRAM OF RESIDENCY TRAINING

¹The Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education “The Patrice Lumumba Peoples’ Friendship University of Russia” of Minobrnauka of Russia, 117198, Moscow, Russia;

²The Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “The Kursk State Medical University” of Minzdrav of Russia, 305041, Kursk, Russia

The article considers the teaching of the discipline “Public Health and Health Care” to residents of all specialties. For analyzing attitude of residents to studying the discipline “Public Health and Health Care”, as well as improvement of training physicians at the stage of residency and their full mastery of necessary competencies, survey was carried out on sampling of 424 residents of the second (graduate) year of training. The number of questions were formulated to be included into questionnaire to obtain data about respondents (age, gender, region of study, citizenship, experience of working at medical position) and to identify their attitude to the study of the discipline “Public Health and Health Care” “in residency (sections of program as practically applicable, assessment of form of teaching the discipline and use of educational technologies, including remote and digital learning, choice of universal and general professional competencies). The majority of residents (65.1%) plan to be engaged not only in direct clinical activities in the future, but also to undergo additional training in health care management and work in positions related to organizational managerial activities from position of head of department to of head of medical organizations and administration of regional health care services.

Keywords: public health; health care; training; residency; resident; competencies; educational technologies.

For citation: Fomina A. V., Matytsin A. A., Almadani Ali Hussein Ali. The studying of public health and health care as obligatory component of program of residency training. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2024;32(2):246–251 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-2-246-251>

For correspondence: Fomina A. V., doctor of pharmaceutical sciences, professor, the Head of the Chair of Public Health, Health Care and Hygiene of the Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education “The Patrice Lumumba Peoples’ Friendship University of Russia” of Minobrnauka of Russia. e-mail: fomina-av@rudn.ru

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support.

Received 18.06.2023
Accepted 02.11.2023

Введение

После принятия и начала реализации федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования — подготовки кадров высшей

квалификации по программам ординатуры (ФГОС ВО 3++), дисциплина Общественное здоровье и здравоохранение остается обязательным компонентом раздела «Блок 1. Дисциплины (модули)» всех программ ординатуры направления 31.00.00 «Кли-

Образование и кадры

ническая медицина» и направления 32.00.00 «Науки о земле и профилактическая медицина» [1, 2].

Целью освоения дисциплины является изучение и анализ показателей, характеризующих состояние здоровья различных возрастно-половых, социальных, профессиональных и иных групп населения, мероприятий по сохранению, укреплению и восстановлению здоровья, теоретических основ здравоохранения, внедрение новых экономических и медико-социальных технологий в деятельность медицинских организаций [3].

Изучение клиническими ординаторами всех специальностей дисциплины Общественное здоровье и здравоохранение позволяет им в дальнейшей профессиональной деятельности выстраивать эффективное взаимодействие с пациентами и с коллективом, в котором они будут работать, снизить возможность возникновения организационно-управленческих ошибок [4, 5].

Если рассматривать универсальные компетенции (УК) и общепрофессиональные компетенции (ОПК), входящие в ФГОС ВО 3+, то часть из них прямо указывают на необходимость освоения врачами любой специальности знаний и умений, связанных с организационно-управленческой деятельностью [6].

В соответствии с данными образовательными стандартами, подготовка медицинских кадров нацелена на овладение рядом единых компетенций, при этом формирование каждой конкретной компетенции требует различных подходов, средств и методов обучения, которые образовательная организация может выбирать самостоятельно. Подбор наиболее эффективных технологий обучения для формирования каждой компетенции играет важную роль в системе подготовки медицинских кадров [7].

В систему профессионального образования, в том числе в сфере здравоохранения, все активнее внедряются цифровые технологии. Создание учебными организациями информационно-образовательных сайтов, цифровизация учебного процесса, перевод образовательных программ в онлайн-среду влияют на качество результатов обучения, мотивацию обучающихся [8–10].

Таким образом, анализ ситуации в сфере организации обучения на этапе подготовки в ординатуре в рамках дисциплины Общественное здоровье и здравоохранение и разработка новых подходов к формированию организационно-управленческих компетенций остается своевременной и актуальной задачей.

Цель исследования — изучение мнения ординаторов всех специальностей по вопросу освоения дисциплины Общественное здоровье и здравоохранение в период обучения в ординатуре в условиях внедрения цифровых образовательных технологий.

Материалы и методы

Для анализа отношения ординаторов к изучению дисциплины Общественное здоровье и здравоохранение, а также совершенствования системы подго-

товки врачей на этапе обучения в ординатуре и овладения ими необходимыми компетенциями в полной мере нами был проведен опрос 424 ординаторов II (выпускного) курса обучения.

Для проведения исследования в специально разработанной анкете были сформулированы вопросы, позволяющие получить данные об анкетированных (возраст, пол, регион обучения, гражданство, опыт работы во врачебной должности), а также выявить их отношение к изучению дисциплины Общественное здоровье и здравоохранение в ординатуре (разделы программы как практико-применимые, потребности в дополнительном обучении по отдельным тематикам, оценка формы преподавания дисциплины и использования образовательных технологий, в том числе дистанционных и цифровых, выбор УК и ОПК, заложенных в образовательных стандартах применительно к изучаемой дисциплине).

Распределение респондентов по полу было практически одинаковым, женщины составили 52,4% ($n=222$), мужчины — 47,6% ($n=202$). Опрос проводился в нескольких регионах Центрального федерального округа (ЦФО): в г. Москве, Курской, Белгородской, Липецкой, Тамбовской, Орловской, Тульской и Московской областях.

Накопление, корректировку, систематизацию исходной информации и визуализацию полученных результатов осуществляли в электронных таблицах MS Excel. Статистический анализ проводили с использованием программы IBM SPSS Statistics 23. Материалы, полученные в результате исследования, были подвергнуты статистической обработке с использованием методов параметрического и непараметрического анализа и программы IBM SPSS Statistics 23.

Результаты исследования

Распределение респондентов по возрастным группам представлено в табл. 1. Среди опрошенных ординаторов самая большая группа, составляющая практически $1/3$ выборки, представлена лицами 26–28 лет (30,9%). Возрастные группы 23–25 и 26–28 лет составляют 23,1 и 24,1% соответственно. Далее, также практически поровну, распределены группы 29–31 года и 32–34 лет: 11,3 и 10,6% соответственно. Средний возраст опрошенных составил $28,55 \pm 5,1$ года.

Ординаторам было предложено указать направленность специальности, по которой они обучают-

Таблица 1

Распределение выборки ординаторов по возрастным группам

Возрастная группа, годы	Абс. ед.	%
23–25	98	23,1
26–28	131	30,9
29–31	102	24,1
32–34	48	11,3
35 и более	45	10,6
Итого...	424	100,0

Таблица 2
Распределение выборки ординаторов по опыту работы
во врачебных должностях до поступления в ординатуру

Опыт работы	Абс. ед.	%
Менее 1 года	114	26,9
1—2 года	73	17,2
3—4 года	31	7,3
5 лет и более	32	7,6
Нет опыта работы	174	41
Итого...	424	100,0

ся. В качестве такой направленности необходимо было выбрать обозначенные профили — хирургический профиль (хирургия, акушерство-гинекология, урология, офтальмология, оториноларингология и др.), терапевтический профиль (терапия, кардиология, дерматовенерология и др.), диагностический профиль (рентгенология, клиническая лабораторная диагностика, патологическая анатомия и др.), стоматологический профиль, организационно-управленческий профиль — или вписать другой вариант, если ординатура не относится к вышеуказанным профилям.

Ординаторы, обучающиеся по специальностям, отнесенным к хирургическому профилю, составили 46% ($n=195$), практически наполовину меньше ординаторов обучается на специальностях, отнесенных к терапевтическому профилю (25,7%; $n=109$), каждый пятый ординатор обучается на специальностях стоматологического профиля (19,1%; $n=81$). Специальности ординатуры диагностического и организационно-управленческого профилей указали 3,3% ($n=14$) и 5,2% ($n=22$) опрошенных. Только три опрошенных (0,7%) указали свою специальность обучения как отдельную, не отнеся ее в указанные профили (лечебная физкультура и спортивная медицина).

Опрос проводили в нескольких регионах ЦФО, при этом значительное количество вузов, научно-исследовательских и медицинских организаций, которым дано право обучения в ординатуре, находится в г. Москве, поэтому мы получили следующие результаты. Большинство (80,0%) ординаторов проходили обучение в г. Москве, в других регионах ЦФО (Курская, Белгородская, Липецкая, Тамбовская, Орловская, Тульская и Московская области) обучались 20,0% опрошенных.

При этом практически в половине (50,7%) случаев обучение в ординатуре проходило в том же регионе и в той же организации, где и получение высшего медицинского образования; 14,4% респондентов отметили, что продолжают обучение в том же регионе, где и получили диплом врача, но для обучения в ординатуре выбрали другую организацию, 34,9% опрошенных уехали для продолжения обучения в другой регион.

Среди респондентов, принявших участие в опросе, большинство имеют гражданство РФ — 62,5% ($n=262$), 21,2% приехали получать специальность в ординатуре из стран Ближнего Зарубежья ($n=90$),

16,3% — из стран Дальнего Зарубежья ($n=69$). При этом большинство иностранных граждан проходят обучение в ординатуре в г. Москве (95,0% всех иностранных граждан), но в ряде случаев (5,0%) среди регионов, которые также отметили иностранные обучающиеся, присутствуют Московская и Белгородская области.

Практический опыт работы во врачебных должностях до поступления в ординатуру имели большинство опрошенных — 59,0% (табл. 2).

Ранжирование оценки разделов дисциплины ординаторами как практико-применимых включало следующие тематики: основы медицинской статистики, медицинская демография, изучение заболеваемости населения, основы профилактики и здорового образа жизни, организация первичной медико-санитарной помощи, организация стационарной помощи, организация системы охраны материнства и детства, основы экономики здравоохранения, качество медицинской помощи и безопасность медицинской деятельности (табл. 3).

Наиболее практико-применимыми ординаторы считают изучение таких разделов, как «Основы профилактики и здорового образа жизни» (ранг 1; 63,4 на 100 опрошенных), а также «Качество медицинской помощи и безопасность медицинской деятельности» (ранг 2; 58,7 на 100 опрошенных). Далее следуют «Изучение заболеваемости населения» (ранг 3; 56,4 на 100 опрошенных), «Организация первичной медико-санитарной помощи» (ранг 4; 55,2 на 100 опрошенных), «Организация стационарной медицинской помощи» (ранг 5; 51,4 на 100 опрошенных). Однако из всех опрошенных 32 (7,6%) отметили, что не считают разделы дисциплины Общественное здоровье и здравоохранение практико-применимыми. Отличительной особенностью можно считать тот факт, что в 91,0% случаев теоретическую направленность дисциплины указывали ординаторы, обучающиеся в регионах, причем по специальностям терапевтического профиля ($p=0,025$).

При оценке влияния стажа работы во врачебных должностях или его отсутствия, а также гражданства обучающихся (РФ или другое государство) в

Таблица 3
Ранжирование разделов дисциплины Общественное здоровье
и здравоохранение как наиболее практико-применимых

Название раздела	Число выбранных данных раздел, абс. ед.	На 100 опрошенных	Ранг
Основы медицинской статистики	157	37,0	7
Медицинская демография	98	23,1	9
Изучение заболеваемости населения	239	56,4	3
Основы профилактики и здорового образа жизни	269	63,4	1
Организация первичной медико-санитарной помощи	234	55,2	4
Организация стационарной помощи	218	51,4	5
Организация системы охраны материнства и детства	148	35,0	8
Основы экономики здравоохранения	170	40,1	6
Качество медицинской помощи и безопасность медицинской деятельности	249	58,7	2
Нет практико-применимого раздела	32	7,6	10

Образование и кадры

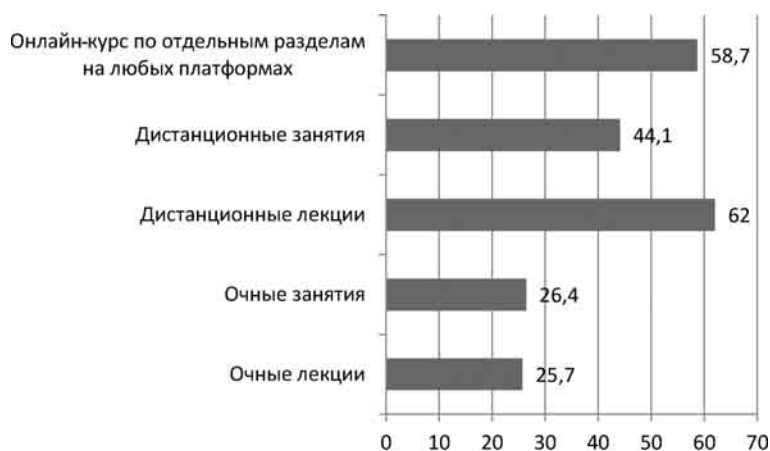


Рис. 1. Распределение ответов на вопрос «Какая форма преподавания дисциплины *Общественное здоровье и здравоохранение* для Вас является наиболее привлекательной?» (на 100 опрошенных).

ординатуре на оценку практико-применимых разделов статистически значимых различий установлено не было.

Разделы, которые ординаторы будут готовы изучать дополнительно, также соответствуют разделам, отмеченными ими ранее как практико-применимые, с некоторой разницей в абсолютных значениях, но с аналогичным ранжированием. Среди тех, кто не отметил практико-применимых разделов, также не было отмечено разделов для дополнительного изучения (7,6% всех опрошенных).

Наряду с традиционными формами обучения (очные лекции и очные занятия) в систему преподавания, в том числе дисциплины *Общественное здоровье и здравоохранение*, все активнее внедряются цифровые технологии. При этом использование цифровых ресурсов позволяет преодолевать такие барьеры традиционного обучения, как темп освоения программы, выбор преподавателя, форм и методов обучения. Оценивая возможности использования цифровых и дистанционных технологий, большинство ординаторов отдали бы предпочтение дистанционным лекциям (62,0 на 100 опрошенных) и онлайн-курсам по отдельным разделам на любых платформах (58,7 на 100 опрошенных), а также дистанционным практическим занятиям (44,1 на 100 опрошенных). Численность предпочитающих традиционные очные лекции и очные занятия практически в 2 раза меньше (25,7 и 26,4 на 100 опрошенных соответственно; рис. 1).

При этом среди ординаторов около 10,0% ($n=41$) отметили, что ранее не проходили обучение с использованием дистанционных технологий. В эту категорию вошли приехавшие на обучение в РФ иностранные граждане, в основном из стран дальнего зарубежья, преимущественно Африки и Азии. Аналогичный ответ был отмечен среди имеющих практический опыт работы во врачебных должностях 5 лет и более граж-

дан РФ, которые окончили обучение в вузе до наступления пандемии COVID-19 (2020—2021), в значительной степени повлиявшей на развитие дистанционного и цифрового обучения.

При оценке качества обучения в условиях применения дистанционных технологий каждый пятый ординатор (20,7%) ответил, что качество обучения не изменится, остальные ответы распределились следующим образом. Практически $\frac{1}{3}$ (38,0%) ординаторов указали, что возможно снижение качества обучения при сохранении прежних объемов обучения, при этом 34,0% отметили, что качество обучения повысится при внедрении новых методик обучения, т. е. в дистанционном формате необходимо искать новые подходы к проведению традиционных лекций и практических занятий. Каждый десятый ординатор посчитал, что качество обучения повысится даже при сохранении объемов обучения и без внедрения дополнительных технологий.

Среди дистанционных технологий, которые предпочитают ординаторы при изучении дисциплины *Общественное здоровье и здравоохранение*, большинство указали проведение видеоконференций на различных онлайн-платформах (79,3 на 100 опрошенных) и использование специальных учебных порталов и учебных информационных систем (сайтов) образовательных организаций (72,6 на 100 опрошенных). Между тем значительное число опрошенных продолжают придерживаться при дистанционном обучении таких каналов информации, как электронная почта (55,9 на 100 опрошенных) и форумы, чаты, социальные сети (57,3 на 100 опрошенных), в которых, как правило, затруднен полноценный обмен информацией. Еще меньшее число респондентов отметили использование в дистанционном обучении электронной библиотеки (48,1 на 100 опрошенных) и медицинских информационных систем (46,7 на 100 опрошенных; рис. 2).

Нами были проанализированы 20 ФГОС ВО (3++) ординатуры, принятые в 2021—2022 гг., обучение по которым началось в 2022 и 2023 гг. В дан-

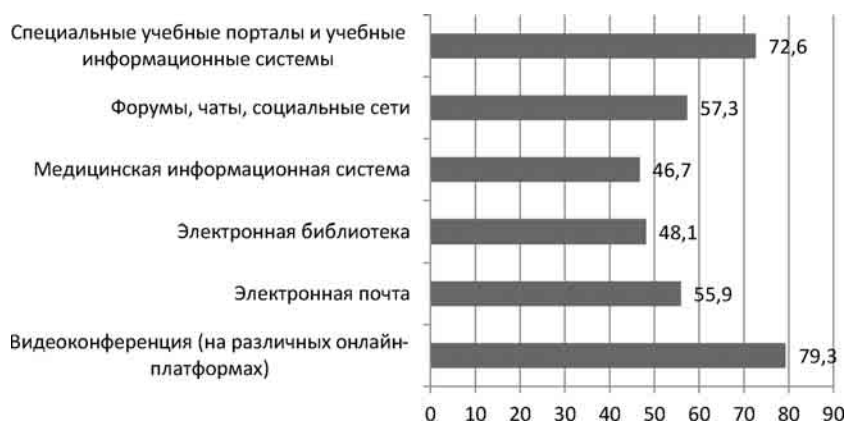


Рис. 2. Распределение ответов на вопрос «Виды технологий, которые могут быть использованы Вами при дистанционном обучении» (на 100 опрошенных).

ных стандартах уже предложены формулировки УК и ОПК, которые в значительной степени совпадают, с некоторым различием по количеству ОПК и вариативностью некоторых отдельных формулировок. В качестве оцениваемых компетенций мы взяли формулировки ряда УК и ОПК и попросили ординаторов выпускного курса оценить, позволяют ли разделы дисциплины Общественное здоровье и здравоохранение освоить данные компетенции, заложенные в образовательном стандарте.

Большинство опрошенных ординаторов считают, что разделы дисциплины Общественное здоровье и здравоохранение позволяют освоить и реализовать каждую из представленных в стандартах УК, в первую очередь были отмечены «Способен разрабатывать, реализовывать проект» (64,6 на 100 опрошенных) и «Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте» (63,4 на 100 опрошенных), а также «Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению» (62,0 на 100 опрошенных).

Среди основных ОПК, которые позволяют освоить и реализовать разделы дисциплины Общественное здоровье и здравоохранение, были названы следующие:

- «Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала» (52,8 на 100 опрошенных);
- «Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения» (43,4 на 100 опрошенных);
- «Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей» (40,1 на 100 опрошенных).

Практически 4 из 5 опрошенных ординаторов (78,1% всех респондентов) считают, что изучение общественного здоровья и здравоохранения необходимо для каждой из специальностей ординатуры, еще 14,2% думают, что данная дисциплина необходима исключительно для ординатуры организационно-управленческого профиля, 7,7% респондентов не смогли определиться в отношении нужности изучаемой дисциплины.

После окончания ординатуры и начала работы по выбранной специальности большинство респондентов планируют заниматься организационно-управленческой деятельностью в здравоохранении: 17,7% планируют в будущем возглавить отделение, 29,5% планируют занять руководящие должности в медицинской организации, 17,9% планируют рабо-

тать в сфере управления здравоохранением региона. Суммарно это составляет 65,1%. При этом 34,9% ординаторов ответили, что организационно-управленческая работа не станет сферой их деятельности.

Заключение

Большинство обучающихся в ординатуре планируют заниматься не только непосредственно клинической деятельностью в будущем, но и пройти дополнительное обучение в сфере управления в здравоохранении и работать в должностях, связанных с организационно-управленческой деятельностью, от должности заведующего отделением до должностей руководителя медицинской организации и управления региональными службами здравоохранения. Поэтому формирование резерва управленческих кадров здравоохранения, имеющих необходимый спектр компетенций и потенциально готовых стать руководителями, может быть определено еще на этапе подготовки медицинских специалистов в ординатуре.

Освоение ординаторами по всем клиническим специальностям организационно-управленческих компетенций должно базироваться как в рамках специальных профессиональных дисциплин, в зависимости от программы ординаторы, так и в рамках базовой дисциплины Общественное здоровье и здравоохранение. При этом объемы подготовки могут определяться вузом самостоятельно, в качестве рекомендации можно предложить объем изучения дисциплины до 2 зачетных единиц при распределении времени на аудиторские занятия 36 учебных часов (практические занятия/семинары и лекции) и самостоятельную работу. Кроме того, дополнительные возможности, позволяющие более полно раскрыть отдельные модули дисциплины и сформировать соответствующие компетенции, может дать включение отдельных блоков дисциплины в вариативную часть программы, в том числе по выбору обучающегося, или в раздел факультативных дисциплин.

При формировании программы дисциплины необходимо учитывать, что наиболее практико-применимыми ординаторы считают изучение таких разделов, как «Основы профилактики и здорового образа жизни», «Качество медицинской помощи и безопасность медицинской деятельности», «Изучение заболеваемости населения», «Организация первичной медико-санитарной помощи», «Организация стационарной медицинской помощи».

Среди цифровых технологий, которые могут быть использованы в учебном процессе, преимущество стоит отдавать проведению видеоконференций на различных онлайн-платформах и использованию специальных учебных порталов и учебных информационных систем (сайтов) образовательных организаций. Данные технологии в целом позволяют организовать оптимальный уровень предоставления информации и двусторонний обмен ею между преподавателями и обучающимися.

Образование и кадры

Исследование не имело спонсорской поддержки.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

2023;31(4):625—31. doi: [10.32687/0869-866X-2023-31-4-625-631](https://doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-4-625-631)

Поступила 18.06.2023
Принята в печать 02.11.2023

ЛИТЕРАТУРА

REFERENCES

1. Фомина А. В., Гришина О. В. Общественное здоровье и здравоохранение как дисциплина базовой части программы подготовки врачей различных специальностей в ординатуре. *Сеченовский вестник*. 2016;2(24):39—41.
2. Снегирева Ю. Ю. Проблемы обучения и практической подготовки в ординатуре по направлению «Организация здравоохранения и общественное здоровье». *Труд и социальные отношения*. 2021;32(3):41—52. doi: [10.20410/2073-7815-2021-32-3-41-52](https://doi.org/10.20410/2073-7815-2021-32-3-41-52)
3. Гайдаров Г. М., Маевская И. В. О новых подходах к преподаванию дисциплины Организация здравоохранения и общественное здоровье для ординаторов второго года обучения. *Система менеджмента качества: опыт и перспективы*. 2019;(8):42—5.
4. Решетников В. А., Трегубов В. Н., Микерова М. С. Российский опыт профессиональной подготовки врачей по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье». *Проблемы здоровья и экологии*. 2017;2(52):80—4.
5. Сандаков Я. П., Кочубей В. В., Дорощев А. А. Обоснованность изучения порядка направления клиническими ординаторами граждан для оказания высокотехнологичной медицинской помощи. *Пермский медицинский журнал*. 2020;37(1):22—6.
6. Полунин В. С., Полунина Н. В., Бушлаева Г. Н., Беспалюк Г. Н. Роль влияния дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» в формировании компетенций врачей различных специальностей в ординатуре. *Проблемы стандартизации в здравоохранении*. 2018;(5-6):44—8.
7. Найговзина Н. Б., Конаныхина А. К., Кочубей А. В. Задачи подготовки и непрерывного профессионального развития административно-управленческих кадров здравоохранения в системе дополнительного профессионального образования. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2016;60(1):35—40.
8. Бугреева А. С. Проблемы оценки эффективности онлайн-курсов в системе высшего профессионального образования. *Современный ученый*. 2019;(6):86—91.
9. Цветкова Е. А., Найговзина Н. Б. Оценка цифровых компетенций преподавателей и студентов в медицинском вузе. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2023;2:1007—26. doi: [10.24412/2312-2935-2023-2-1007-1026](https://doi.org/10.24412/2312-2935-2023-2-1007-1026)
10. Гурцкой Л. Д., Зудин А. Б., Мелерзанов А. В. Телемедицина и цифровые технологии в образовательных программах подготовки медицинских кадров высшей квалификации. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2023;31(4):625—31. doi: [10.32687/0869-866X-2023-31-4-625-631](https://doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-4-625-631)
1. Fomina A. V., Grishina O. V. Public health issues in residency program. *Sechenovskiy vestnik = Sechenov Medical Journal*. 2016;2(24):39—41 (in Russian).
2. Snegireva Yu. Yu. Problems of teaching and practical training on the residency program “Health organization and public health”. *Trud i social'nye otnosheniya*. 2021;32(3):41—52. doi: [10.20410/2073-7815-2021-32-3-41-52](https://doi.org/10.20410/2073-7815-2021-32-3-41-52) (in Russian).
3. Gaidarov G. M., Mayevskaya I. V. On new approaches to teaching the discipline “Health Organization and Public Health” for second-year residents. *Sistema menedzhmenta kachestva: opyt i perspektivy = Quality Management System: Experience and Prospects*. 2019;(8):42—5 (in Russian).
4. Reshetnikov V. A., Tregubov V. N., Mikerova M. S. The Russian experience of medical training in the specialty “Health organization and public health”. *Problemy zdorov'ya i ekologii = Problems of Health and Ecology*. 2017;2(52):80—4 (in Russian).
5. Sandakov Ya. P., Kochubey V. V., Doroshev A. A. The validity of studying the procedure for clinical residents to refer citizens for the provision of high-tech medical care. *Permskiy meditsinskiy zhurnal = Perm Medical Journal*. 2020;37(1):22—6 (in Russian).
6. Polunin V. S., Polunina N. V., Buslaeva G. N., Bepalyuk G. N. The role of the influence of the discipline “Public Health and Healthcare” in the formation of the competencies of doctors of various specialties in residency. *Problemy standartizatsii v zdravookhraneni = Problems of Standardization in Healthcare*. 2018;(5-6):44—8 (in Russian).
7. Naygovzina N. B., Konanykhina A. K., Kochubey A. V. Tasks of training and continuous professional development of administrative and managerial health care personnel in the system of additional professional education. *Zdravookhraneniye Rossiyskoy Federatsii = Healthcare of the Russian Federation*. 2016;60(1):35—40 (in Russian).
8. Bugreeva A. S. Problems of evaluating the effectiveness of online courses in the system of higher professional education. *Sovremennyy uchenyy = Modern scientist*. 2019;(6):86—91 (in Russian).
9. Tsvetkova E. A., Naygovzina N. B. Assessing the digital competencies of teachers and students in a medical school. *Sovremennyye problemy zdavookhraneniya i meditsinskoy statistiki = Modern problems of healthcare and medical statistics*. 2023;(2):1007—26. doi: [10.24412/2312-2935-2023-2-1007-1026](https://doi.org/10.24412/2312-2935-2023-2-1007-1026) (in Russian).
10. Gurckoy L. D., Zudin A. B., Melerzanov A. V. The telemedicine and digital technologies in education programs of training medical personnel of higher qualification. *Problemy sotsial'noy gigiyeny, zdavookhraneniya i istorii meditsiny*. 2023;31(4):625—31. doi: [10.32687/0869-866X-2023-31-4-625-631](https://doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-4-625-631) (in Russian).