

# Экспертные оценки проблем профессиональной подготовки врачей

О. А. Александрова<sup>1,2,3</sup>, А. В. Ярашева<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения Москвы», 115088, Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9.

<sup>2</sup> ФГБУН «Институт социально-экономических проблем народонаселения Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук», 117218, г. Москва, Нахимовский пр-т, д. 32.

<sup>3</sup> ФГБОУ ВПО «Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации», 125993, Москва, Ленинградский пр-т, д. 51/1.

## Аннотация

**Обоснование.** Одна из задач государственной политики в области здравоохранения – повышение качества медицинского обслуживания населения, увеличение требований к компетенциям медицинского персонала, от результатов деятельности которого зависит общественное здоровье. В этой связи особую роль приобретает эффективность организации процессов базовой подготовки и переподготовки (дополнительного образования) врачей. **Цель исследования.** Выявление актуальных проблем профессиональной образовательной подготовки врачей для здравоохранения столицы. **Материалы и методы.** Социологические исследования в виде серии экспертных интервью. **Результаты.** На основе систематизации информации, полученной авторами в ходе исследования, определены несовершенства в организации учебного процесса при получении высшего медицинского образования. **Обсуждение.** Профессиональная подготовка врачей представляет собой динамично развивающуюся систему, эффективность функционирования которой влияет в конечном итоге на качество оказываемых населению медицинских услуг. **Заключение.** Решение проблем, связанных с совершенствованием содержания учебных программ в медицинских вузах, организацией образовательного процесса и контроля знаний, требует тщательного исследования и поиска подходов, отвечающих современным реалиям.

**Ключевые слова:** здравоохранение; врачи; профессиональная подготовка; экспертная оценка; профессорско-преподавательский состав; студенты.

**Для цитирования:** О. А. Александрова, А. В. Ярашева. Экспертные оценки проблем профессиональной подготовки врачей // Здоровье мегаполиса. 2020; т. 1, № 1:31-37 <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2020.v1i1:31-37>

# Expert assessments of the problems of professional training of doctors

Olga A. Aleksandrova<sup>1,2,3</sup>, Aziza V. Yarasheva<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> State Budgetary Institution «Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department», 9, Sharikopodshipnikovskaya str., 115088, Moscow.

<sup>2</sup> Institute of Socio-Economic Studies of Population of Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences, 32, Nahimovskij prospect, 117218, Moscow.

<sup>3</sup> Financial University under the Government of the Russian Federation, 51/1, Leningradskij prospect, 125993, Moscow.

## Abstract

**Background.** One of the tasks of the state policy in the field of health care is to improve the quality of medical services for the population, to increase the requirements for the competencies of medical personnel, on the results of whose activities public health depends. In this regard, the efficiency of organizing the processes of basic training and retraining (additional education) of doctors acquires a special role. **Purpose.** Revealing urgent problems of professional training of doctors for the capital's health care. Materials and methods. Sociological research in the form of a series of expert interviews. **Results.** On the basis of the systematization of the information obtained by the authors in the course of the study, imperfections in the organization of the educational process in obtaining higher medical education are determined. **Discussion.** Professional training of doctors is a dynamically developing system, the effectiveness of which ultimately affects the quality of medical services provided to the population. **Conclusion.** Solving the problems associated with improving the content of curricula in medical universities, organizing the educational process and monitoring knowledge requires careful research and search for approaches that meet modern realities.

**Keywords:** healthcare; doctors; professional training; peer review; faculty; students.

**For citation:** Olga A. Aleksandrova, Aziza V. Yarasheva. Expert assessments of the problems of professional training of doctors // City HealthCare Journal. 2020; v. 1, No. 1:31-37. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2020.v1i1:31-37>

## Введение

Актуальные на сегодняшний день вопросы профессиональной подготовки врачей рассматриваются учеными с точки зрения самых разных аспектов: в целом формирование кадрового и образовательного потенциала работников здравоохранения [1, 2]; базовая подготовка врачей в высших учебных заведениях [3]; повышение профессиональной компетентности врачей в рамках дополнительного образования [4]; наставничество как способ адаптации молодых врачей и развития их практических навыков и компетенций [5]; разнообразие форм обучения и переобучения врачей [6] и т. д.

Логичным следствием случившейся в 2020 г. пандемии COVID-19 является переосмысление организации работы системы здравоохранения и, в том числе, системы подготовки медицинских кадров. В частности, на совещании руководителей медицинских вузов России в июле 2020 г. был сделан вывод о том, что многое в медицинском образовании следует изменить как в организационном плане (например, увеличить целевые показатели подготовки анестезиологов-реаниматологов, инфекционистов и т. д., а также сделать исключительно целевой ординатуру по дефицитным специальностям), так и в содержательном аспекте (программа подготовки должна быть не только междисциплинарной, но и вариабельной, позволяющей справляться с самыми неожиданными ситуациями). Кроме того, проявившийся на фоне пандемии дефицит общеврачебных знаний, касающихся выделения групп риска, сортировки больных, оценки тяжести состояния пациента, навыков реанимации и т. д., дает им основания говорить о необходимости увеличения в перспективе сроков как первоначального высшего медицинского образования (до 7 лет), так и постдипломного (с 2 до 3–4 лет). При этом обращается внимание на то, что в странах Запада на общее образование врачей (без специализации) отводится 8 лет, за которым следует ординатура со сроком обучения 3–5 лет<sup>1</sup>.

Однако и за рубежом наблюдаются проблемы, затрагивающие различные аспекты системы медицинского образования. Отмечаются разрывы между базовыми и клиническими дисциплинами [7], между системой медицинского образования и системой здравоохранения, дефицит практических навыков, перегруженность преподавателей медицинских вузов, их недостаточное педагогическое мастерство и отсутствие должного авторитета в медицинском сообществе [8]. В силу стремительного развития медицинской науки и технологий круг изучаемых дисциплин быстро расширяется [9], в то же время объем требую-

щих усвоения знаний оказывается таков, что не оставляет места для становления будущих медиков как думающих, готовых к решению проблем специалистов [7]. Не способствует последнему, по мнению зарубежных экспертов, и все возрастающая роль стандартизованного тестирования в его нынешней форме и его использование в качестве «пропуска» на следующие ступени медицинского образования и затем итогового испытания. Такая ситуация заставляет студентов-медиков и, соответственно, медицинское образование фиксироваться на прохождении тестов, а не на мыслительном процессе, который гораздо более значим для будущей медицинской практики. В результате появляется поколение врачей с базой знаний, полученной не из основополагающих трудов по основным медицинским дисциплинам, а из материалов для подготовки к экзаменам [10].

Изъяны медицинского образования при том влиянии, которое на качество медицинской помощи оказывает профессионализм врачей (исследования показывают четкую корреляцию между вероятностью смерти пациента от распространенных состояний и регулярным прохождением врачом лицензионного и сертификационного экзаменов [11]), приводят к его реформированию. Однако, как указывают исследователи, адаптация медицинского образования к изменениям происходит сравнительно медленно и фрагментарно. При этом они подчеркивают, что реформы образования, не подкрепленные финансово и предполагающие резкие, а не эволюционные изменения, могут принести вреда больше, чем пользы [8].

Российская система профессиональной подготовки врачей также претерпевает серьезные изменения: вводятся профессиональные стандарты, призванные стать основой должностных инструкций, образовательных стандартов, программ дополнительного профессионального образования, учебно-методических материалов; внедряется система непрерывного медицинского образования; на смену процедуре сертификации медицинских работников приходит аккредитация и т. д. Часть новаций, например отмена интернатуры для врачей первичного звена, вызывает серьезные дискуссии, особенно с учетом тех нареканий, которые вызывает качество медицинского образования [12]. Действительно, как показывают исследования, только 45,5 % студентов-медиков выпускного курса считают себя всесторонне подготовленными к самостоятельной работе, при этом 77,2 % считают, что им не хватает клинической подготовки, и 9,1 % – теоретической [13]. Отсюда – адресованный системе российского высшего медицинского образования вопрос о содержании, структуре и технологиях подготовки специалистов, отвечающих современным требованиям [14].

<sup>1</sup> Батенева Т. Пандемия изменит медицинское образование. URL: <https://rg.ru/2020/07/09/pandemiia-izmenit-medicinskoie-obrazovanie.html> (дата обращения: 22.09.2020).

## Материалы и методы

При разработке проекта использовались социологические исследования с применением количественных (массовый анкетный опрос врачей подведомственного столичному Департаменту здравоохранения больниц и поликлиник) и качественных (глубинные структурированные интервью с экспертами) методов. Для сбора информации о ситуации с подготовкой врачей в медицинских вузах неоплачиваемую услугу оказали эксперты, среди которых: представители образовательных учреждений Москвы, занимающихся подготовкой и переподготовкой врачей; главные врачи столичных медицинских организаций, в которые и приходят работать вчерашние студенты-медики (всего проведено 11 интервью). Сценарий интервью включали в себя блоки вопросов, касающихся всех основных аспектов подготовки выпускников: уровня знаний и мотивированности абитуриентов; качества профессорско-преподавательского состава; содержания учебно-методических материалов, в том числе касающихся контрольных процедур; материально-технического оснащения; производственной практики и др.

## Результаты

Среди проблем, связанных с профессиональной подготовкой врачей, эксперты, в частности, выделили: 1) несовершенство организации учебного процесса в вузах; 2) позитивные и негативные моменты в организации контроля знаний студентов и выпускников учебных заведений при окончании института, а также в ситуации прохождения аккредитации.

По мере систематизации полученной в ходе интервью информации выявилось, например, несоответствие предусмотренного стандартами объема знаний, который дают педагоги в медицинских вузах, и отведенного на их усвоение времени: «Проблема в дефиците времени: предметы прибавляются, а часы на них уменьшаются. Например, если взять стандарт врача, то там есть отдельная функция "организация деятельности". Они должны уметь заполнять документы, выписывать больничные листы, организовать свое рабочее место, знать законы, порядки и др. Для того чтобы сделать это навыком, нужно гораздо больше времени. А его, к сожалению, нет»; «Каждый преподаватель стремится дать максимум, но на это нет времени. Поэтому у студентов такая напряженная работа – они должны очень многое осваивать самостоятельно»; «Поскольку каждый преподаватель любит свою дисциплину, есть у него великий соблазн дать все, что знает».

По словам экспертов, нынешняя организация учебного процесса для многих студентов создает существенные трудности: «У нас первые три года – так называемое фронтальное расписание, когда каждый день – лекция и два каких-то занятия. Подготовиться к двум занятиям крайне сложно – огромный объем запоминания, не каждый студент это может сделать. А начиная с четвертого курса – блочное расписание, когда все отведенные на предмет недели студенты занимаются только этим предметом».

Преподаватели младших курсов выступают против блочного расписания, подчеркивая, что, если учить студентов 6 недель только анатомии, то студент сначала «перегревается», а потом просто все забывает. Поэтому, по мнению экспертов, предпочтительнее уменьшить количество часов, отводимых на отдельный предмет, но сделать так, чтобы он был каждый день. В подкрепление высказанной идеи приводится американский опыт: «У них нет общеобразовательной части – ни биологии, ни химии, ни физики, ни иностранного языка, ни общественных наук. У них – только сузубо медицинские предметы».

Внимание эксперты уделили, причем инициативно, и проблемам подготовки так называемых врачей общей практики: «Здесь следует отметить: раньше был врач по специальности "лечебное дело", и мы примерно понимали, кого готовили, – врача поликлинического профиля, была выстроена соответствующая технологическая цепочка. Кого мы сейчас готовим – не знаем»; «Понятие семейного врача в той же Англии и понятие нашей "общей практики" – очень различаются. У нас он остался тем же терапевтом поликлиники – троечником, которого не взяли в ординатуру». Невнятность функций вновь внедряемых специалистов проявляется и при обращении пациентов в амбулаторные учреждения: «От организации пациентов был задан вопрос: "Человек пришел в поликлинику: есть участковый врач, врач общей практики и врач по хроническим болезням. К кому ему идти?" Это же должно быть строго регламентировано».

Важный аспект, на который обратили внимание эксперты, – слабая подготовка врачей в области медицинского права (неслучайно, как заметил один из опрошенных главврачей, ему постоянно приходится выступать в качестве толкователя нормативно-правовых актов для своих сотрудников). Причиной тому, во-первых, общее для всех россиян отсутствие правового сознания и, во-вторых, недостаточное акцентирование на этом аспекте в процессе обучения в вузе, в силу чего к соответствующему предмету не формируется необходимого отношения.

Отдельный акцент был сделан экспертами на недостаточность времени, отведенного на освоение психолого-педагогических дисциплин, при-

том что коммуникационные навыки признаются одним из слабых мест российских медиков, в том числе и врачей: «По окончании ординатуры требуется обязательно сдать экзамен в симуляционном центре. Во всех таких центрах есть станция № 6 для отработки и контроля навыков коммуникативного взаимодействия со стандартизированными пациентами. Но! Станция есть, стандартизированные пациенты подготовлены, контрольный инструментарий разработан, а при этом в самой ординатуре на психологию и коммуникативные навыки времени практически нет. ФГОС предусматривает только 36 часов подготовки». То есть предполагается, что прописанные в профессиональных стандартах коммуникативные навыки должны сформироваться в процессе обучения специальности, но непонятно, кто их должен и будет формировать.

Что касается контроля знаний, то эксперты обращали внимание на, во-первых, чрезмерное увлечение тестами и их низкое качество и, во-вторых, на специфику проведения госэкзаменов и первичной аккредитации. Частота проведения тестов абсолютно неоправданна, так как, во-первых, радикально снижает уровень усвоения знаний («Сейчас на 6-м курсе все, кто учится на врача первичного звена, проходят тестирование. Но они заучивают эти тесты, а работать не могут»), а во-вторых, не дает развиваться коммуникативным навыкам будущих медиков («В итоговой оценке тесты должны составлять не более 10 %. Как будущий врач может опросить больного, если он вообще не умеет разговаривать? Он оперирует штампами – у него тесты в голове»). При этом эксперты – отнюдь не против тестирования как такового, но обращают внимание на проблему создания адекватного контрольно-измерительного инструментария, связанную с отсутствием единых учебников («Одно дело, когда есть учебник, признанный сообществом. У нас же по одному предмету штук 20 учебников. Поэтому, работая по своей специальности не одно десятилетие, даже я не на все тесты могу ответить»), достаточного времени на их разработку («Тесты – вещь неплохая, но, чтобы они давали эффект, их нужно как следует разрабатывать. У нас же: “К завтрашнему дню надо сделать столько-то тестов”. И человек, который ничего в этом не понимает, разрабатывает 50 тестов»), отсутствием понимания сложности создания качественных тестов («Как проверяют эти тесты на различимость, валидность, никто не знает. Очень сложно сделать так, чтобы они действительно проверяли, в том числе и умение мыслить»). В свою очередь, эксперты, имеющие отношение к симуляционным центрам, говорили об отсутствии у специалистов: 1) интереса к уча-

стию в разработке контрольно-измерительных инструментов («Удивительно, но когда мы предлагали людям, которые, судя по публикациям в Интернете, занимаются качеством, помочь нам создавать оценочные материалы – чтобы мы учитывали это в тренингах и потом требовали на экзаменах, никто не откликнулся»), 2) необходимых профессиональных навыков.

Но есть и положительные примеры, когда при разработке симуляционных тренингов и контрольных материалов конкретно для акушеров-гинекологов (с подачи ведущих институтов) были использованы общемировые протоколы по ведению родов и реанимации новорожденных.

Навык не столько понимания, сколько «натаскивания» усиливается организацией процедуры проведения первичной аккредитации, которая оказывается основанной на простом заучивании тестов. Вызывает вопросы и сама процедура проведения госэкзаменов (которые зачастую организованы силами и на территории образовательной организации, которой невыгодно показывать, что она «плохо учит») и первичной аккредитации («Они сдают итоговую аттестацию, а через три дня идут на аккредитационный экзамен по тем же билетам»; «Идет искажение на каждом шагу, в результате аккредитация превратилась в рутину»; «Аккредитация задумывалась как независимая, но от нехватки денег или еще по каким-то причинам решили проводить ее на площадках образовательных организаций, без оплаты труда членам комиссии. А если не платишь, то и требовать не можешь»). Очевидно, что это снижает эффективность обратной связи, призванной способствовать учету вузами дефектов, выявленных во время итоговых мероприятий.

Если говорить о поствузовском образовании и возможностях переподготовки и повышения квалификации врачей, то на первый план эксперты выдвигают систему непрерывного медицинского образования (НМО)<sup>2</sup>. Создание и развитие этой системы, наряду с подготовкой достаточного количества специалистов для медицинской отрасли, является одной из основных задач здравоохранения, направленных на реализацию «Стратегии национальной безопасности Российской Федерации»<sup>3</sup>. Внедрение системы НМО призвано решить серьезную проблему российского здравоохранения – несоответствие качества медицинского образования международным стандартам.

## Обсуждение

Образовательная программа в медицинских вузах на сегодняшний день страдает недостаточной интегрированностью содержания, раз-

<sup>2</sup> Концепция НМО была утверждена приказом Минздрава России от 21 ноября 2017 г. № 926 «Об утверждении концепции развития непрерывного медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации на период до 2021 года».

<sup>3</sup> Утверждена Указом Президента Российской Федерации от 31.12.2015 года № 683.

розненностью и абстрактностью знаний, получаемых студентами, следствием чего становятся серьезные пробелы в знаниях, недооценка важности знания тех или иных аспектов, неспособность видеть целостную картину. В связи с этим существует необходимость анализа целесообразности наличия, объема (в часах) и распределения дисциплин по тем или иным фазам цикла обучения в медицинских вузах.

Анализ экспертных мнений показал: для контроля знаний важно заранее разрабатывать контрольно-измерительные материалы (т. н. «чек-листы») для оценки результатов практического обучения, которые должны базироваться на проработанных протоколах оказания той или иной медицинской услуги. Для успешного приобретения правильных практических навыков необходимо создавать атмосферу, в которой отсутствует страх совершить ошибку, присутствует рефлексия в отношении произведенных манипуляций. Назрело создание реально независимой первичной аккредитации специалистов. Сегодня декларируемый принцип независимости не соблюдается: аккредитация проводится на базе тех же образовательных учреждений, что осуществляли подготовку специалистов; оплата труда членов соответствующих комиссий имеет символический размер, что не способствует повышению уровня требовательности в ходе аккредитации.

## Заключение

От уровня базовой подготовки и возможностей переподготовки и повышения образовательного потенциала работников здравоохранения зависят качественные характеристики кадрового состава медицинского персонала. Несмотря на то, что в целом с получением всех необходимых базовых профессиональных компетенций врача в Москве дела обстоят вполне удовлетворительно, тем не менее, некоторые аспекты, в том числе учебные предметы, все еще требуют совершенствования.

Собранные и систематизированные мнения экспертов, опрошенных в ходе исследования, представляют собой ценный материал для формулирования рекомендаций по развитию качественных характеристик кадрового потенциала работников здравоохранения, в частности для возможности совершенствования образовательного процесса при подготовке медицинского персонала.

## Конфликт интересов.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

## Финансирование.

Исследование не имело спонсорской поддержки.

## Участие авторов.

Концепция и дизайн исследования, сбор материала – Александрова О. А., Ярашева А. В.; обработка материала – Александрова О. А., Ярашева А. В.

Написание и редактирование текста – Александрова О. А., Ярашева А. В.

Все соавторы – утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи.

## Список литературы

1. Аксенова Е. И., Александрова О. А., Аликерова Н. В. и др. Развитие кадрового потенциала столичного здравоохранения. Коллективная монография. – М., 2019. – 244 с.
2. Rider, E. A., Gilligan, M. A., Osterberg, L., Branch, W. T. Healthcare at the Crossroads: The Need to Shape an Organizational Culture of Humanistic Teaching and Practice. URL: [https://www.researchgate.net/publication/325031279\\_Healthcare\\_at\\_the\\_Crossroads\\_The\\_Need\\_to\\_Shape\\_an\\_Organizational\\_Culture\\_of\\_Humanistic\\_Teaching\\_and\\_Practice](https://www.researchgate.net/publication/325031279_Healthcare_at_the_Crossroads_The_Need_to_Shape_an_Organizational_Culture_of_Humanistic_Teaching_and_Practice).
3. Балмуханова А. В. Совершенствование системы подготовки врачей клиницистов // В сборнике: Серия конференций ЗКГМУ имени Марата Оспанова. 2017. – С. 18–20.
4. Зиганшин А. М., Кулавский В. А., Хайруллина Ф. Л., Бадретдинова Ф. Ф., Насырова С. Ф. Симуляционные методы обучения как элемент компетентного подхода в обучении по программам дополнительной профессиональной подготовки врачей // В сборнике: Инновационные образовательные технологии в формировании профессиональных компетенций специалиста. Материалы межвузовской учебно-методической конференции с международным участием. 2015. – С. 212–213.
5. Бурдастова Ю. В. Наставничество в системе здравоохранения: тренд или необходимость? // Народонаселение. 2020. Т. 23. № 1. – С. 148–154. DOI: 10.19181/population.2020.23.1.12
6. Гусева Н. К., Соколов В. А., Соколова И. А., Дюотова М. В. Некоторые вопросы дистанционного обучения в системе последилового обучения врачей // Медицинский альманах. 2011. № 3 (16). С. 16–18.

7. Lowry S. Curriculum design. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1486306/> DOI: 10.1136/bmj.305.6866.1409

8. Abdus S. Rabeya Y. Medical Education: Problems and Solutions. URL: [https://www.researchgate.net/publication/281607182\\_Medical\\_Education\\_Problems\\_and\\_Solutions](https://www.researchgate.net/publication/281607182_Medical_Education_Problems_and_Solutions)

9. Dornhorst A. C. Information overload: why medical education needs a shake-up? URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6115258/> DOI: 10.1016/s0140-6736(81)90894-1

10. Pho K. What's the biggest problem with medical education? URL: <https://www.kevinmd.com/blog/2019/01/whats-the-biggest-problem-with-medical-education.html>

11. Балкизов З. З., Улумбекова Г. Э. Непрерывность медицинского образования и аккредитация специалистов. URL: <https://www.vshouz.ru/journal/2015/nepriyvnost-meditsinskogo-obrazovaniya-i-akkreditatsiya-spetsialistov/>

12. Эрман Л. В., Эрман М. В. Вот и придет конец интернатуре. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vot-i-pridet-konets-internature/viewer>

13. Пешев Л. П., Ляличкина Н. А. Реальные векторы повышения качества подготовки врачей в вузах России. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=23328>.

14. Петров С. В., Балахонов А. В., Молитвин М. Н., Фионик О. В. Современные проблемы высшего медицинского образования. Часть 1. Государственные стандарты высшего профессионального образования и высшее медицинское образование. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-problemy-vysshego-meditsinskogo-obrazovaniya-chast-1-gosudarstvennye-standarty-vysshego-professionalnogo-obrazovaniya-i>

### Информация об авторах:

**Александрова Ольга Аркадьевна**, доктор экономических наук, аналитик НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения Москвы, зам. директора по научной работе Института социально-экономических проблем народонаселения Федерального научно-исследовательского социологического центра РАН; профессор Департамента социологии Финансового университета при Правительстве Российской Федерации, <https://orcid.org/0000-0002-9243-9242>

**Ярашева Азиза Викторовна**, доктор экономических наук, профессор, профессор РАН, ведущий аналитик НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения Москвы, зав. лабораторией исследования поведенческой экономики Института социально-экономических проблем народонасе-

ления Федерального научно-исследовательского социологического центра РАН, <https://orcid.org/0000-0002-6041-7700>

### Information about authors:

**Olga A. Aleksandrova**, Doctor of Economic Sciences, Analyst of the State Budgetary Institution «Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department», Deputy Director for Research of the Institute of Socio-Economic Studies of Population of the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences, Professor of the Financial University under the Government of the Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0002-9243-9242>

**Aziza V. Yarasheva**, Doctor of Economic Sciences, Full Professor, Professor RUS, Leading Analyst of the State Budgetary Institution «Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department», Head of the Laboratory of the Institute of Socio-Economic Studies of Population of the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences, <https://orcid.org/0000-0002-6041-7700>

### Для корреспонденции:

**Александрова Ольга Аркадьевна**  
e-mail: [a762rab@mail.ru](mailto:a762rab@mail.ru)

### Correspondence to:

**Olga A. Aleksandrova**  
e-mail: [a762rab@mail.ru](mailto:a762rab@mail.ru)