

**АКАДЕМИЧЕСКАЯ ИНТЕГРАЦИЯ /
ACADEMIC INTEGRATION**

УДК 378:61:005.6(470+571)

DOI: 10.15507/1991-9468.099.024.202002.235-251

**Качество высшего образования в медицинских
вузах России: представления и оценки студентов***Л. М. Мухарямова^{1*}, А. Г. Жидяевский¹, К. П. Токранова²**¹ ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Казань, Россия,
*l.mukharayamova@yandex.ru**² ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного
профессионального образования» Министерства здравоохранения
Российской Федерации, г. Москва, Россия*

Введение. Неудовлетворенность населения профессиональной компетенцией врачей в условиях удорожания медицинских услуг требует новых принципов регулирования системы подготовки медицинских работников. Актуальность статьи обусловлена необходимостью учета при модернизации медицинского образования не только мнения преподавателей, но и оценок студентов. Цель статьи – определить представления студентов медицинских вузов России о качественном медицинском образовании, выявить их отношение к существующим формам и методам обучения, ожидания от администрации и преподавателей.

Материалы и методы. Исследование основано на сочетании количественных (массовый опрос) и качественных (интервью) методов. Для изучения представлений студентов о качестве образования было проведено анкетирование, в котором приняли участие 3 249 студентов медицинских вузов России. С целью повышения надежности результатов, интерпретации количественных данных на втором этапе были проведены интервью со студентами, ординаторами и аспирантами медицинских вузов. Все респонденты являлись активистами советов по качеству образования.

Результаты исследования. В статье впервые определена зависимость оценки качества образования от отношения к академической мобильности: чем больше у студентов опыт участия в академической мобильности, тем выше они оценивают качество российского медицинского образования. Российское медицинское образование, обладая институциональной автономией, позволяющей модернизировать содержание и способы реализации образовательных программ, сталкивается с ограничениями в виде увеличения приема в вузы при дефиците материально-технического оснащения и нормативной нерегулируемостью участия студентов-медиков в клинической деятельности.

Обсуждение и заключение. Сделанные авторами выводы вносят вклад в понимание сильных и слабых сторон современного российского высшего медицинского образования. Материалы исследования могут быть использованы руководителями вузов при определении направлений развития образовательной деятельности с ориентацией на студентоцентрированное обучение с целью повышения мотивации и приверженности студентов к качественному образованию.

Ключевые слова: медицинское образование, студент-медик, качество образования, студентоцентрированное обучение, представления студентов

Для цитирования: Мухарямова, Л. М. Качество высшего образования в медицинских вузах России: представления и оценки студентов / Л. М. Мухарямова, А. Г. Жидяевский, К. П. Токранова. – DOI 10.15507/1991-9468.099.024.202002.235-251 // Интеграция образования. – 2020. – Т. 24, № 2. – С. 235–251.

© Мухарямова Л. М., Жидяевский А. Г., Токранова К. П., 2020

Контент доступен под лицензией Creative Commons Attribution 4.0 License.
The content is available under Creative Commons Attribution 4.0 License.



The Quality of Higher Medical Education: Students' Perceptions and Assessments

L. M. Mukharyamova^{a*}, A. G. Zhidyaevskij^a, K. P. Tokranova^b

^a Kazan State Medical University of the Ministry of Healthcare
of the Russian Federation, Kazan, Russia,

* l.mukharyamova@yandex.ru

^b Russian Medical Academy of Continuous Professional Education
of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow, Russia

Introduction. The medical education system requires modernization and adaptation to the needs of modern society. The dissatisfaction of the population with the low professional competence of doctors at the rising cost of medical services requires new principles for tuning the educational system of medical workers. The topical question is whether the medical education system should be changed with the account of not only teachers' vision but students' requests as well. The purpose of the article is to reveal the perceptions of students of medical universities in Russia about quality medical education, to identify the attitudes to the existing forms and methods of learning, expectations from the administration and teaching staff.

Materials and Methods. The research design is based on a combination of quantitative and qualitative methods. A survey of 3 249 students representing 45 universities subordinate to the Ministry of Healthcare of Russia was conducted. To increase the reliability of the results and the interpretation of quantitative data at the second stage, the interviews with students, clinical residents and graduate students of medical institutions of higher learning were conducted.

Results. The article defines the dependence of assessing the quality of education on attitudes toward academic mobility: the higher students evaluate the experience of participating in academic mobility, the higher they assess the quality of Russian medical education. Russian medical education, possessing institutional autonomy, which allows for modernization of the content and methods of implementing educational programs, comes across restrictions caused by oversupply of students to the universities in the situation of undersupply of facilities, and the underdevelopment of norms regulating the participation of medical students in medical activities.

Discussion and Conclusion. The results can be used by university leadership in determining the directions of development of educational activities with a focus on student-centered learning in order to increase students' motivation and commitment to quality education.

Keywords: medical education, medical student, the quality of education, student-centered learning, students' perceptions

For citation: Mukharyamova L.M., Zhidyaevskij A.G., Tokranova K.P. The Quality of Higher Medical Education: Students' Perceptions and Assessments. *Integratsiya obrazovaniya* = Integration of Education. 2020; 24(2):235-251. DOI: <https://doi.org/10.15507/1991-9468.099.024.202002.235-251>

Введение

Состояние и развитие медицинского образования – предмет серьезной озабоченности во всем мире. Исследователи указывают, что несмотря на значительные успехи, достигнутые в подготовке медицинских работников за последнее столетие, медицинская помощь часто является небезопасной и некачественной. Система образования ориентирована на потребности прошлых эпох с преобладанием в медицинской практике острых нарушений, в то время как в фокусе должны быть хронические состояния. Медицинских специалистов готовят к работе в условиях клиники, но в реаль-

ности им необходимо осуществлять взаимодействие по поводу здоровья не только в больнице, но и в окружении пациента, обеспечивать его лечение и уход [1]. Ошибки в диагностике и лечении, плохая координация различных специалистов и подразделений, неправильное использование диагностических процедур наносят вред пациентам и их семьям по всему миру [2].

Наиболее авторитетной в настоящее время является парадигма компетентно ориентированного медицинского образования, сформированная как попытка описать все компетенции врача, необходимые для оказания безопасной

и действенной медицинской помощи. Задача, поставленная этой новой парадигмой, как отмечают специалисты, не является чисто технической, поскольку влечет за собой глубокие преобразования, требует новых навыков обучения, создает дисбаланс, вызывает сопротивление участников [3].

Одновременно в западных странах активизировалось обсуждение проблем непомерно высоких прямых финансовых и косвенных затрат, связанных с профессиональным обучением, а также эмоционального и физического истощения студентов-медиков, растущего числа неудовлетворенных карьерой медицинских работников [4].

Российские дискурсы о медицинском образовании схожи с зарубежными. Дискурсы, создаваемые СМИ и значительной частью социальных медиа, резко критические. Они фиксируют невысокий уровень профессиональной подготовки медицинских работников, профессионально-этические деформации, отсутствие мотивации. Замеры общественного мнения из года в год демонстрируют высокую степень неудовлетворенности населения профессиональной компетенцией врачей. Согласно опросу ВЦИОМ, в 2017 г. самыми «больными точками» здравоохранения россияне считают недостаточный уровень профессиональной подготовки врачей (37 %), а также их нехватку (37 %), в 2018 г. – квалификацию врачей (57 %) и контроль над профессиональным уровнем специалистов (50 %)¹.

Профессиональный медицинский дискурс, признавая наличие серьезных проблем в результатах обучения врачей, концентрируется не столько на субъективных, индивидуальных или этических проблемах, сколько на институциональных. Несмотря на то, что

в последние годы в системе медицинского образования страны произошли существенные изменения (внедрение практического обучения с I курса, создание во всех медицинских вузах симуляционно-тренинговых центров, переход к системе аккредитации специалистов), регулирование медицинского образования остается недостаточным. «У нас очень много проблем – считает Президент национальной медицинской палаты России Л. Рошаль – и самое главное, нет юридических, законодательных основ медицинского образования...»². Для решения этих проблем федеральный проект с условным названием «Качество медицинского образования», ориентированный на развитие всех необходимых для образования ресурсов, готовит Высшая школа организации и управления здравоохранением³.

Как студенты медицинских вузов России оценивают свое образование? Как они представляют качественное медицинское образование? Что ожидают от администрации и преподавателей? Поиску ответов на эти вопросы было посвящено комплексное социологическое исследование, проведенное в 2017–2019 гг. сотрудниками Казанского государственного медицинского университета по плану работы Центра исследований медицинского образования Казанского государственного медицинского университета.

Обзор литературы

Неудовлетворенность системой медицинского образования совпала с тем неолиберальным поворотом в государственном управлении социальной сферой, который получил название «нового менеджериализма», с ориентацией на принципы финансовой устойчивости, эффективности, подотчетности и ори-

¹ Качество медицинских услуг: запрос населения. Аналитический обзор // ВЦИОМ : официальный сайт. URL: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=9059> (дата обращения: 16.11.2019).

² Шевченко Р. Минздраву предлагают подготовить федеральный проект «Качество медицинского образования» [Электронный ресурс] // Медицинский вестник. Портал российского врача. URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Minzdravu-predlagaut-podgotovit-federalnyi-proekt-Kachestvo-medicinskogo-obrazovaniya.html> (дата обращения: 16.11.2019).

³ Там же.



ентации на потребителя. Медицинское образование, как и в целом высшее образование в мире, стало предметом оценивания с позиции соотношения цены, качества и соответствия стандартам. В этой сфере утвердился процесс рационализации – постепенная замена традиций, ценностей и эмоций объективными, просчитанными регламентами и стандартами поведения. В высшем образовании произошел переход от парадигмы, ориентированной на оценку, к философии, ориентированной на улучшение, и медицинское образование, возможно, под влиянием революционных изменений в высокотехнологичной медицине, опережает этот тренд. Медицина и здравоохранение и имеющее с ними сложную связь медицинское образование перешли из эпохи доверия и исключительного права в эпоху ответственности, контроля, измерения и стимулов [5; 6]. С конца XX в. практически во всех развитых странах стали проводиться процедуры внешней оценки и аккредитации. Однако исследования, проведенные по анализу эффективности внешних аудитов, отмечает Т. Д. Страттон, показали, что аудиты, призванные рационализировать процесс образования, ориентировать на достижение измеримых результатов, могут встречать сопротивление профессионалов из-за чрезмерной регуляции и бюрократизации и иметь непредвиденные последствия [5]. При этом население считает, что усилия по обеспечению качества не приводят к заметным результатам [7], поскольку в аккредитационных оценках никогда не учитывается конечная цель – благо для пациентов [8].

Более заметные изменения происходят тогда, считает М. Шах, когда достигается сочетание внешних аудитов качества с внутренним и главным образом утверждение правила постоянной обратной связи [7]. Обратная связь, отмечают С. Р. Шривастава и П. С. Шривастава, – это систематический процесс по предоставлению информации об успеваемости студентов, чтобы помочь им и направлять их в планировании до-

стижения целей обучения и улучшать их поведение и навыки [9]. Ориентация на вовлеченность студентов, мониторинг их удовлетворенности и создание условий для перехода от установки «студенты как потребители» к принципу «студенты как партнеры» является не только ответом на неолиберальную политику подотчетности, но и попыткой создания нового ценностного представления. Концептуальная модель партнерства предполагает, что студенты и преподаватели обладают равными правами и ответственностью в области качества образования и должны совместно работать над совершенствованием содержания учебных планов, методов обучения, процедур оценки. Партнерство рассматривается в контексте развития новой институциональной культуры, в которой на смену иерархической модели структуры университета приходят эгалитарные сообщества, включающие студентов, преподавателей и другой персонал [10]. Использование технологий учета портфолио студентов, перевёрнутых классных комнат, обучения студентами друг друга для повышения активности и ответственности становятся основным трендом развития образования, получившим название студентоцентрированное (или студентоориентированное) обучение [11]. Нам представляется, что правильнее говорить о студенте как центре образовательного процесса, поскольку традиционная, основанная на лекциях система тоже ориентирована на студента, но там главная роль отводится преподавателю.

Таким образом, в последние годы акценты при определении качества медицинского образования сместились с формальных ключевых показателей к принципам правильной организации образовательной деятельности: поощрение контактов между преподавателями и студентами, развитие сотрудничества между студентами, использование активных методов обучения, предоставление быстрой обратной связи, выделение времени на самостоятельное выполнение исследовательских задач, информирование о высоких ожиданиях.

В успехе такого обучения, считают Дж. З. Джорденс, Н. Зепке, важное значение имеют ценности педагогов [12]. Особое внимание, подчеркивают К. Г. Рот и соавторы, следует уделять формированию эмоционального интеллекта студентов, поскольку именно он определяет формирование профессиональной культуры [13]. В профессионализации медицинских студентов огромная роль отводится раннему приобщению к клинике и сообществам профессионалов: только так на основе ролевого моделирования, совместной деятельности, наставничества можно воспитать врача [14] и, напротив, негативные образцы поведения врачей могут привести к деформациям в становлении студентов [15; 16].

Другим важным изменением в медицинском образовании стало признание того, что качество – это создание среды, которая обеспечивает студентам возможность быть успешными в учебе. Оценка среды, по существу, носит субъективный характер и обычно определяется качественными, а не количественными методами. Применительно к медицинскому образованию создание среды, кроме стремления к удовлетворению потребностей и прав студентов, обеспечения прозрачности критериев оценивания, доступности учебной и научной литературы, включает сегодня целый ряд важных факторов. К ним относятся, прежде всего, доступность высокоточных медицинских симуляций. Использование симуляций имеет принципиальное значение не только с точки зрения облегчения обучения, но главным образом как способ объективирования оценки. Исторически сложилось так, отмечает У. Макгаги, что оценка профессионализма врача опиралась на субъективные оценки пациентов и других врачей. Неопределенность, связанная с этими субъективными оценками, вызывала опасения среди студентов и попытки управлять впечатлениями [17]. Использование симуляторов и медицинского моделирования, проведение объективного структурированного клинического экзамена, электронные портфолио начина-

ют преодолевать инерцию клинического медицинского образования и внедрять новую идеологию и практику XXI в.

К важным элементам среды относят доступность электронного обучения. Гибкость и активные методы обучения имеют приоритет в современном медицинском образовании. Электронные и дистанционные технологии, расширяющие преподавание за пределы учебной комнаты, позволяют студентам получать информацию от преподавателей вместо или в дополнение к традиционным занятиям, приходить в клинику уже прочитав (прослушав, просмотрев) теоретический материал и экономить особо ценный ресурс – время. Электронное обучение, по оценке исследователей, является идеальным инструментом для ознакомления студентов с редкими и сложными медицинскими сценариями. Такие тренинговые вмешательства усиливают усвоение клинических закономерностей и организуют рефлексию студента по ключевым моментам обучения [18]. Данное обучение расширило использование в учебных программах *problem-based learning (PBL)*. Однако на успех или неудачу онлайн-программы обучения, подчеркивают Ч. Донг, П. Го, могут влиять различные условия, начиная от факторов, связанных со студентами, до факторов, определяемых как «культурное сопротивление» преподавателей и персонала [19].

Российские исследования качества медицинского образования предлагают различные подходы. Важной, если не доминирующей темой, является приверженность к изменениям на базе сохранения традиций [20], обоснование необходимости сохранения традиционных моральных ценностей как принципиального условия развития профессионального медицинского знания и практики [21], расширение и углубление фундаментальной составляющей высшего медицинского образования, основанной на традициях образования в дореволюционной России [22]. Л. П. Пешев, Н. А. Ляличкина, В. И. Шапошников, М. Х. Ашхамаф, Р. В. Гедрон, Н. В. Мар-



ченко считают приоритетным повышение качества практической подготовки врачей на основе создания университетских клиник⁴ [23]. Г. Э. Улумбекова главным фактором повышения качества медицинского образования называет увеличение оплаты труда и квалификации профессорско-преподавательского состава медицинских вузов [24].

Как видно из анализа литературы, единого подхода к определению качества медицинского образования и его определяющих факторов нет. Глубокая трансформация высшего медицинского образования, вызванная стремительным развитием медицинских технологий, возрастающими общественными требованиями к системе здравоохранения и врачам, нуждается в исследованиях не только формальных практик (учебных планов и графиков, программ дисциплин и т. д.), но и представлений студентов о качественном образовании, их оценок и ожиданий, поскольку понимание процесса обучения студентами, на наш взгляд, может оказать заметное влияние на формирование мотивации студентов, медицинского профессионализма, способствовать повышению эффективности учебного процесса. Поэтому выявление представлений и оценок студентов-медиков о качестве их образования представляет значительный научный и практический интерес.

Материалы и методы

Дизайн исследования основан на сочетании количественных и качественных методов. Массовый опрос студентов медицинских вузов России проведен в феврале – марте 2018 г. В анкетировании приняли участие 3 249 респондентов – студентов лечебного, педиатрического, стоматологического факультетов, представляющих 45 вузов, подведомственных Министерству здравоохранения России. Для исследования использовалась разработанная авторами анкета, которая была

содержательно валидизирована пятью экспертами. Критериальная и конструктивная валидность определена в ходе пилотажного исследования на двух группах студентов ($n = 50$), относящихся к разным курсам и специальностям. Анкета состояла из 20 вопросов, направленных на выявление оценок и представлений студентов-медиков по вопросам качества медицинского образования, и была исполнена в Google форме в сети Интернет. Информация об исследовании доводилась до студентов медицинских вузов через социальные сети. Респонденты были предупреждены о том, что результаты будут использованы только в обобщенном виде и данные по отдельным вузам не будут опубликованы. Организация анкетирования в социальных сетях дает возможность получить надежную информацию за короткий срок и без больших затрат [25; 26]. В нашем исследовании такой подход позволил исключить влияние администрации вузов на ответы студентов. Среди ответивших на анкету доля обучающихся за счет средств федерального бюджета составила 75,41 % (2 450 чел.), мужчин – 23,58 % (766 чел.) и женщин – 76,42 % (2 843 чел.), что в целом соответствует распределению этих признаков в общем массиве студентов-медиков. В качестве оценки силы ассоциации использовалась V-статистика Крамера. Обработка полученных данных произведена с помощью среды для статистических вычислений R 3.4.4.

Для повышения надежности результатов, интерпретации количественных данных на втором этапе исследования были проведены интервью со студентами, ординаторами и аспирантами медицинских вузов (всего 15 интервью).

Результаты исследования

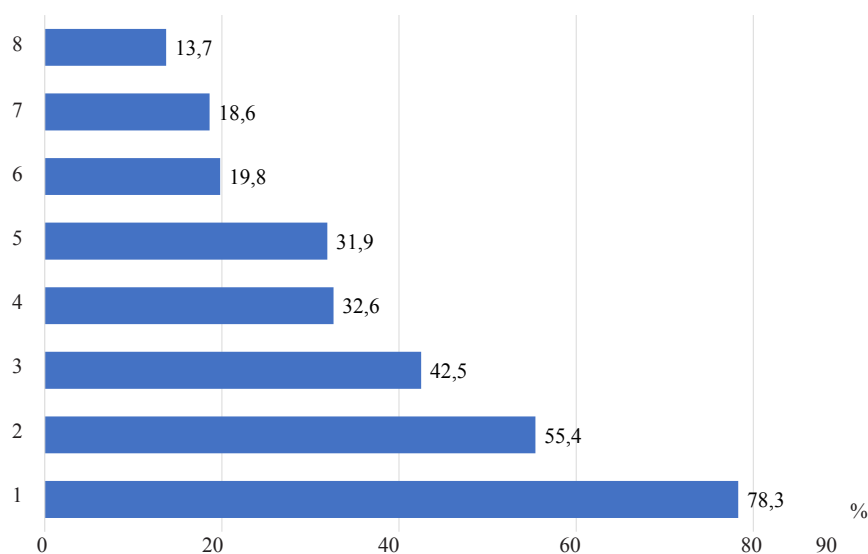
Представления студентов о качестве медицинского образования. Ответы на этот вопрос показали, что студенты-медики являются носителями

⁴ Проблемы современного медицинского образования / В. И. Шапошников, М. Х. Ашхамаф, Р. В. Гедрон, Н. В. Марченко // Международный медицинский журнал экспериментального образования. 2012. № 4, ч. 2. С. 272–274. URL: <https://expeducation.ru/ru/article/view?id=4061> (дата обращения: 05.11.2019).



традиционных взглядов на качество образования (рис. 1). Абсолютное большинство (78 %) респондентов выбрали определение, что качественное образование – это «передача современных знаний и профессионального опыта», вторым по популярности стал ответ «это обучение с использованием современных ресурсов, объектов и инфраструктуры»; для 42 % опрошенных качество определяется соответствием государственным образовательным стандартам; для 32 – «это мотивированная деятельность студента во взаимодействии с преподавателем по обучению» и 31 % – остановили свой выбор на «это сбалансированные в соответствии с рыночными тенденциями программы, дающие конкурентные преимущества». Небольшая доля

студентов согласилась с вариантами, актуальными в контексте модернизации образования, выбрав такие ответы, как «соответствие образования требованиям работодателей» (19,8 %), «наличие системы поддержки студентов, адаптация программ в соответствии с индивидуальными потребностями/ограничениями» (18 %), «соответствие образования потребностям студента» (13,7 %). Безусловно, положительным является то, что у большинства студентов сформировано мнение, что ответственность за качество современного образования несут все участники образовательного процесса: такой ответ выбрали 91 % опрошенных, 5 – считают, что ответственность за ректором и деканами, 4 % – за всеми преподавателями.



Р и с. 1. Представления студентов о качестве медицинского образования, %

F i g 1. Students' ideas about the quality of medical education, %

Примечание: 1 – передача современных знаний и профессионального опыта, 2 – обучение с использованием современных ресурсов, объектов и инфраструктуры, 3 – соответствие образования государственным образовательным стандартам, 4 – мотивированная деятельность студента во взаимодействии с преподавателем по обучению, 5 – сбалансированные в соответствии с рыночными тенденциями программы, дающие конкурентное преимущество выпускнику, 6 – соответствие образования требованиям работодателей, 7 – наличие систем поддержки студентов, адаптации программ в соответствии с индивидуальными ограничениями, 8 – соответствие образования потребностям студента.

Note: 1 – competency and skills transfer, 2 – modern educational tools and facilities, 3 – educational compliance with national educational standards, 4 – motivated student activity in collaboration with a training instructor, 5 – programs aligned with market trends, giving a graduate a competitive edge, 6 – programs fulfilling employers requirements, 7 – adaptive and supportive systems according to student's needs, 8 – correspondence between program and students requests.

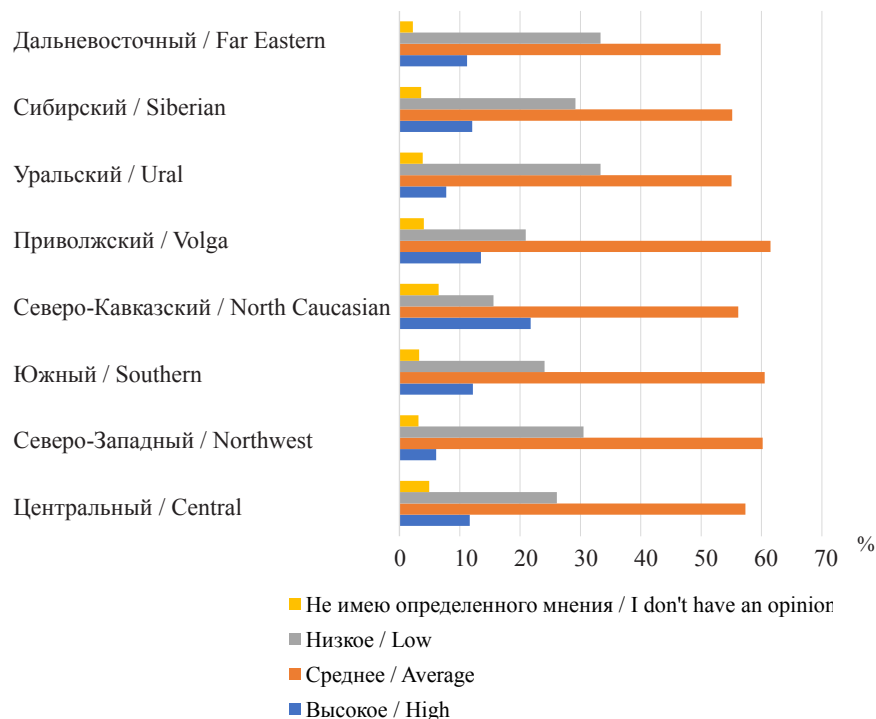


Оценка качества медицинского образования в России. По вопросу оценки качества российского медицинского образования мнения студентов разделились. Так, 57 % опрошенных оценили его как среднее, 26 – считают качество низким, 12 – выбрали вариант «высокое качество» и только 4 % студентов не определились с ответом. Как мы и обещали респондентам, ответы не анализировались по отдельным вузам. Мы изучили разброс мнений по регионам (рис. 2). Оказалось, что самые низкие оценки качеству медицинского образования дали студенты Дальневосточного и Уральского федеральных округов, наиболее высокие – обучающиеся в вузах Северо-Кавказского федерального округа. Средние оценки характерны для других регионов. Определяются ли такие различия какими-то региональными социально-экономическими проблемами и настроениями людей или это отражение культурных особенностей – может стать предметом дальнейших исследований.

Респонденты обозначили три главных фактора высокого уровня российского медицинского образования:

- жесткую дисциплину, постоянный контроль процессов и результатов (41,7 %);
- лучшие преподавательские кадры, совмещающие преподавательскую деятельность с практической деятельностью по специальности (36,9 %);
- практико-ориентированность обучения, «студенты постоянно находятся в клинике» (32,9 %).

Также ими были выделены три основных фактора, снижающих качество современного российского медицинского образования. Первый и наиболее значимый фактор – это такая организация занятий по клиническим дисциплинам, когда студенты не занимаются реальной, полезной деятельностью в клинике (56,5 %): «занятия в клинике начинаются в учебной комнате, с опроса, разбора теоретического материала. Потом студенты получают задание и идут к конкретному пациенту, собирают анамнез, проводят



Р и с. 2. Оценка качества медицинского образования в зависимости от федерального округа, %

F i g. 2. The assessment of the quality of medical education depending on the Federal District, %

физикальный осмотр. Затем этот материал докладывают преподавателю» (аспирант) (здесь и далее орфография и пунктуация опрашиваемых сохранены. – *Примеч. авт.*). Практически студенты не имеют взаимодействий с врачами, не являются помощниками и их клиническая деятельность не востребована. Такая организация клинических занятий в результате приводит к ослаблению ответственности и снижает эффективность обучения. Вторым важным фактором, влияющим на эффективность медицинского образования, обучающиеся считают отсутствие у части студентов мотивации, «учеба для оценки» (45,3 %). Студенты затрудняются однозначно определить, что приводит к низкой мотивации: «может поступил в медицинский по настоянию родителей, а сам не хочет быть врачом» (студент), «некоторым студентам так тяжело учиться, что у них опускаются руки», «человек пока хочет гулять и тусоваться, а в медицинском это невозможно» (студент). Третьим важным фактором, ведущим к снижению качества образования, респонденты назвали техническое оснащение учебного процесса, состояние информационной среды, не соответствующее современным требованиям (44,2 %).

Это суждение корреспондирует с ответами студентов на вопрос о видах занятий в медицинских вузах. Традиционные лекции и семинарские занятия, как оказалось, две основные формы учебной деятельности: 96 % учащихся отмечают, что они применяются часто. Семинарские занятия, по их мнению, являются наиболее эффективной формой организации учебного процесса (38,8 % студентов поставили эту форму на первое место). К сожалению, у 63 % респондентов нечасто проводятся лабораторные работы, 57 % – говорят о единичных экспериментах, 43 % – редко работают с анатомическими (кадаверными) материалами. Почти каждый второй студент (48 %) отметил, что редко используются электронное обучение и дистанционные образовательные технологии, а 21 % – никогда. О частой работе над проектами

заявили 34 % студентов, 54 % выполняют проекты редко, почти каждый десятый вообще не занимается проектами. 14 % ответили, что в их вузе никогда не используют в обучении манекены и симуляции, редко – 64,5 % опрошенных. Такое положение – одна из наиболее серьезных проблем российского медицинского образования, обусловленная слабостью материально-технической базы (целевые средства на приобретение симуляционного оборудования стали выделяться только в последние годы) и необходимостью сокращения штатов для выполнения требований по достижению уровня заработной платы преподавателей. Лабораторные, экспериментальные работы требуют укомплектования кафедр дополнительно вспомогательным персоналом, организации учебной деятельности в малых группах, а это дополнительные расходы: «с различными манекенами и прочим симуляционным оборудованием мы столкнулись только на выпускном курсе, когда стали готовиться к первичной аккредитации специалиста. Трудно оценить целесообразность этих занятий, но сейчас, к примеру, из тех навыков я могу воспроизвести разве что сердечно-легочную реанимацию» (ординатор).

Разнообразие форм занятий прямо влияет на оценки качества образования. Студенты, ответившие, что в их вузе часто проводятся лабораторные и экспериментальные занятия ($V = 0,049$, $\chi^2 = 15,839$, $p = 0,003$), электронное обучение с применением дистанционных технологий ($V = 0,033$, $\chi^2 = 7,231$, $p = 0,124$), тренинги на манекенах и симуляторах ($V = 0,051$, $\chi^2 = 17,071$, $p = 0,001$), индивидуальная ($V = 0,048$, $\chi^2 = 15,027$, $p = 0,004$) и групповая работа над проектами ($V = 0,048$, $\chi^2 = 15,071$, $p = 0,004$), оценивают качество образования как высокое. Студенты, дающие низкую оценку качеству российского медицинского образования, достоверно чаще считают ответственным за его состояние руководство вуза и преподавателей ($V = 0,063$, $\chi^2 = 25,988$, $p = 0,0002$).

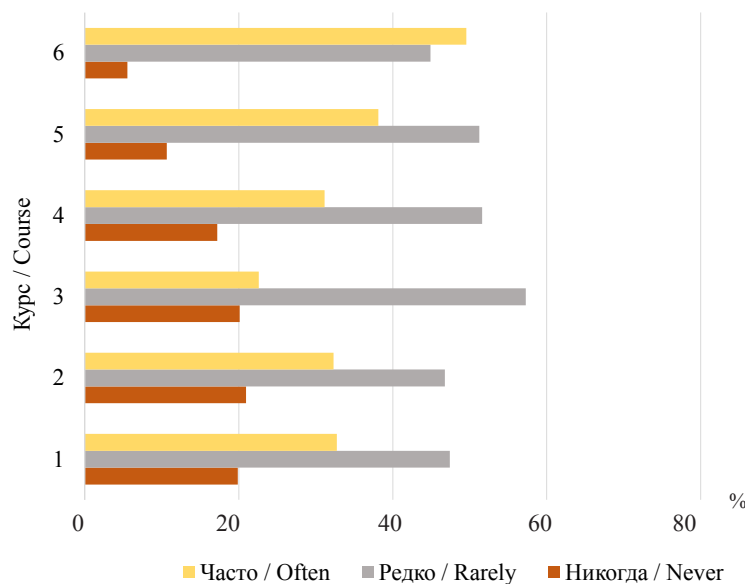
Наиболее настораживающим результатом опроса стали показатели оценки регулярности работы студентов с пациентами (рис. 3). Исследование показало, что с пациентами в поликлинике часто работают только 29 % студентов, редко – 51, не работают – 19, в стационаре часто – 46, редко – 43 %. В связи с этим проведен анализ ответов студентов тех специальностей, в рамках подготовки по которым есть обязательная работа с пациентами в поликлинике и стационаре. Прослеживается тенденция к увеличению такой работы в зависимости от курса обучения, т. е. чем старше курс, тем чаще студенты в процессе занятий взаимодействуют с пациентами.

Важно отметить, что студенты-лечебники и педиатры, которые сразу после первичной аккредитации могут начать работу в должностях участкового врача-терапевта или участкового педиатра в поликлиниках, большую часть времени проводят в стационаре. Приведем вариант ответа учащегося выпускного курса: «На 6 курсе мы просто как обычно учились: пары и т. д. Курация больных

на циклах была всегда, но это ничем серьезным не заканчивалось. В поликлинике мы ни разу не были. Весь цикл мы сидели тесты решали. Наугад писали, их никто даже не проверял» (студентка).

Дизайн исследования, применение Google формы, предполагающей проведение «быстрого» опроса, не позволили объективизировать оценки «часто» или «редко»: «часто» это каждый день или на каждом цикле 3–4 раза? В этом очевидный недостаток полученных результатов. Однако субъективные оценки студентов, отражающие ожидания, на наш взгляд, дают информацию, которую необходимо учитывать при организации образовательного процесса.

Академическая мобильность. Возможность участия студентов в академической мобильности является важным ресурсом улучшения результатов обучения, расширения профессионального кругозора, личностного развития. Результаты опроса показали, что 64 % студентов считают, что у них есть возможности академической мобильности внутри страны, 52,5 % указали на на-



Р и с. 3. Частота работы с пациентами в стационаре студентов специальности «Лечебное дело» по курсам обучения, %

F i g. 3. The frequency of interaction of students majoring in General Medicine with patients in the hospital as per year of study, %

личие возможностей международной мобильности. Менее половины студентов (40,7 %) считают, что мобильность повышает качество образования, 15,1 – говорят, что мобильность на качество образования не влияет, но развивает личность студента, 36 % – не могут оценить (сами не являлись участниками). Результаты исследования показали на первый взгляд парадоксальный факт: чем выше студенты оценивают опыт участия в академической мобильности, тем выше они оценивают качество российского медицинского образования. По мнениям, высказанным в интервью, это обусловлено тем, что во время поездок есть возможность сравнить свой профессиональный уровень с уровнем студентов других стран. «Я была в Нидерландах, там у студентов-стоматологов потрясающее симуляционное стоматологическое оборудование. Но мы на нашем, не таком продвинутом, владеем практическими умениями не хуже. Это наполняет гордостью» (ординатор). Другие участники зарубежных обменов рассказывают: «У нас принято считать все западным лучшим. Однако опыт общения с европейскими студентами показывает, что у нас не меньше знаний, а в чем-то они являются более системными» (студент), «в наших условиях академическая мобильность реализуется лишь в рамках летней практики за рубежом. На мой взгляд, этот формат актуален только для старшекурсников, когда студент уже освоил достаточно клинических дисциплин. А то, что ребята ездят на практику после II–III курсов – чистой воды отдых и профанация» (ординатор), «как правило, наши студенты в клинике за границей просто наблюдают за происходящим, как на экскурсии. Не считаю, что эти стажировки реально влияют на уровень образования» (ординатор).

Студенты как партнеры. Две трети опрошенных отметили наличие в их вузах органов студенческого самоуправления (совет обучающихся, профком, совет по качеству образования), анализирующих образовательный процесс с позиций интересов и видения студен-

тов, 6 % – ответили, что такого органа у них нет, 28 % – ничего об этом не знают. Такие студенческие организации проводят внутривузовские опросы по удовлетворенности студентов качеством образования (50,5 %), взаимодействуют с руководством вуза по проблемам обучения (42,7 %), информируют студентов о возможностях, ресурсах, требованиях по обеспечению качества (36 %), участвуют в разработке учебных планов, основных образовательных программ (23,4 %), организуют оценку студентами деятельности кафедр, преподавателей (22,8 %) и анализируют социальные сети для выявления проблем студентов (20 %). Эффективной такую работу считают 30,4 % студентов, неэффективной – 21,1, затруднились оценить – 48,5 %.

Таким образом, полученные результаты позволяют утверждать, что представления студентов отражают и традиционные идеи о роли преподавателя, и современные подходы, нацеленные на использование высокотехнологичных средств обучения. Главное – российские медицинские студенты имеют запрос на апгрейд своего образования, прежде всего, клинического.

Обсуждение и заключение

История образования не является непрерывной прямой линией прогресса. Как и любая сфера, она отмечена периодами поступательного развития и застоя. История подготовки специалистов медицинских профессий не является исключением. После столетия быстрого прогресса (начатого в западной медицинской традиции докладом Флекснера 1910 г.) медицинское образование сегодня, по оценкам специалистов, переживает эпоху переосмысления своей сущности. Интеграция новых технических, технологических, виртуальных инструментов в образование, кардинальное изменение модели взаимодействия врача и пациента ставят новые задачи по формированию врача с профессиональными навыками и коммуникативными навыками и этическими установками. Формиро-



вание таких soft skills требует мотивированной и активной позиции студента в процессе обучения.

Исходя из цели данной статьи, проведенного масштабного исследования (3 249 респондентов) и анализа полученных результатов, нами были выделены наиболее часто встречающиеся представления студентов медицинских вузов России о качественном медицинском образовании. Проведенное исследование позволяет констатировать, что в медицинской студенческой среде пока доминируют «старые» представления о качестве образования, связанные с получением от преподавателей готовых знаний. Формирование такого представления, на наш взгляд, является следствием преобладания в медицинских вузах лекционных и семинарских занятий традиционного типа. Данный факт был обнаружен нами в результате анкетирования. Только небольшая часть студентов считает, что российское медицинское образование – это образование высокого качества. Наиболее лояльны к своим вузам студенты Северо-Кавказского федерального округа, самые критические оценки дали студенты Уральского и Северо-Западного федерального округов. Важно заметить, что высоко оценивают качество российского медицинского образования студенты, участвующие в программах академической мобильности. Учащиеся, которые считают, что качество образования в их вузе низкое, отмечают недостаточное количество проведенных лабораторных, экспериментальных работ, обучающих информационных технологий и симуляционных тренингов, групповой работы, активной клинической деятельности.

Российские вузы обладают необходимой автономией для определения своей миссии и политики, разработки образовательных программ, выбора форм и методов работы, однако некоторые из них встречаются с серьезными институциональными ограничениями, не способствующими повышению качества образования. Что относится к таким институциональным ограничениям?

Во-первых, это необходимость привлечения дополнительных финансовых ресурсов. В настоящее время наиболее доступным способом зарабатывания средств для российских вузов является обучение российских граждан и иностранных студентов по договорам. Крупные американские университеты принимают ежегодно в медицинские школы не более 100–200 чел., в европейских университетах прием может быть больше (например, Медицинский университет Вены принял в 2019 г. 660 студентов). Такой прием и наличие собственных университетских клиник позволяет организовать активное обучение и способствовать развитию критического мышления, получению раннего клинического опыта, навыков научного проектирования, планировать каждому студенту индивидуальный путь к диплому. Российские медицинские вузы последние десятилетия наращивают прием: в 2019 г., например, столичные университеты приняли около 2 000 студентов, региональные – до 1 000. Такое увеличение количества обучающихся без пропорционального улучшения материальной базы не может способствовать повышению качества образования.

Второе институциональное ограничение связано с неопределенностью статуса не только студента-медика, но даже преподавателя клинической кафедры в медицинской организации. Отсутствие адекватного юридического регулирования образовательной деятельности в клинике не позволяет контекстуализировать обучение через раннее клиническое воздействие, мешает замене оценки теоретических знаний или времени, потраченного на изучение дисциплины, оценкой компетенций, поддерживать активность студента и способствовать формированию профессиональной идентичности.

Обсуждение результатов проведенного исследования позволяет утверждать, что студентами высоко оценивается возможность реальной работы в клинике. Такой опыт позволяет учащимся выработать и продемонстрировать приверженность стандартам профессио-

нальной ответственности, честности, научиться соблюдать этические принципы в отношении пациентов, коллег и общества. Работа в клинике, обучение у «постели больного», как показывает и российский опыт прошлых лет, и актуальная практика современных западных университетов, позволяющая изменить преобладающие на данный момент в медицинской студенческой среде «старые» представления о качестве медицинского образования. Такие изменения могут

служить важнейшими условиями обеспечения качества всего медицинского образования и качества оказания медицинских услуг.

Результаты данного исследования могут быть полезны для государственных структур, определяющих стратегии развития высшего медицинского образования в России, руководителей вузов, планирующих целевые показатели развития образовательной деятельности с ориентацией на вовлеченность в процессы студентов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Reis, S. Curriculum Reform: Why? What? How? and How Will We Know it Works? / S. Reis. – DOI 10.1186/s13584-018-0221-4. – Текст : электронный // Israel Journal of Health Policy Research. – 2018. – Vol. 7. – URL: <https://ijhpr.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13584-018-0221-4> (дата обращения: 20.10.2019).
2. A Call to Action: The Controversy of and Rationale for Competency-Based Medical Education / E. S. Holmboe, J. Sherbino, R. Englander [et al.]. – DOI 10.1080/0142159X.2017.1315067 // Medical Teacher. – 2017. – Vol. 39, issue 6. – Pp. 574–581. – URL: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0142159X.2017.1315067> (дата обращения: 20.10.2019).
3. Holmboe, E. S. Competency-Based Medical Education and the Ghost of Kuhn: Reflections on the Messy and Meaningful Work of Transformation / E. S. Holmboe. – DOI 10.1097/ACM.0000000000001866 // Academic Medicine. – 2018. – Vol. 93, issue 3. – Pp. 350–353. – URL: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00001888-201803000-00015> (дата обращения: 20.10.2019).
4. Grant, R. Popping the Medical Education Bubble before It Forms: It's about Dollars and Sense / R. Grant, N. Vapiwala. – DOI 10.1080/0142159X.2018.1428292 // Medical Teacher. – 2018. – Vol. 40, issue 10. – Pp. 1069–1071. – URL: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0142159X.2018.1428292?journalCode=imte20> (дата обращения: 20.10.2019).
5. Stratton, T. D. Legitimizing Continuous Quality Improvement (CQI): Navigating Rationality in Undergraduate Medical Education / T. D. Stratton. – DOI 10.1007/s11606-019-04875-1 // Journal of General Internal Medicine. – 2019. – Vol. 34. – Pp. 758–761. – URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11606-019-04875-1> (дата обращения: 20.10.2019).
6. La Rochelle, J. S. Transformation and Innovation at the Nexus of Health Systems and Medical Education / J. S. La Rochelle, E. Aagaard. – DOI 10.1007/s11606-019-04926-7 // Journal of General Internal Medicine. – 2019. – Vol. 34. – Pp. 645–646. – URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11606-019-04926-7> (дата обращения: 20.10.2019).
7. Shah, M. The Effectiveness of External Quality Audits: A Study of Australian Universities / M. Shah. – DOI 10.1080/13538322.2013.852300 // Quality in Higher Education. – 2013. – Vol. 19, issue 3. – Pp. 358–375. – URL: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13538322.2013.852300> (дата обращения: 20.10.2019).
8. Blouin, D. Accreditation of Medical Education Programs: Moving from Student Outcomes to Continuous Quality Improvement Measures / D. Blouin, A. Tekian. – DOI 10.1097/ACM.0000000000001835 // Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges. – 2018. – Vol. 93, issue 3. – Pp. 377–383. – URL: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00001888-201803000-00021> (дата обращения: 20.10.2019).
9. Shrivastava, S. R. B. L. Justifying the Need and Formulation of a Plan to Evaluate Feedback Component in Medical Education / S. R. B. L. Shrivastava, P. S. Shrivastava. – DOI 10.4103/ijhas.IJHAS_93_19 // International Journal of Health & Allied Sciences. – 2020. – Vol. 9, issue 1. – Pp. 88–89. – URL: <http://www.ijhas.in/article.asp?issn=2278-344X;year=2020;volume=9;issue=1;page=88;epage=89;aulast=Shrivastava> (дата обращения: 20.10.2019).



10. Matthews, K. E. Conceptions of Students as Partners / K. E. Matthews, A. D. Lorelei, H. J. Turner. – DOI 10.1007/s10734-018-0257-y // *Higher Education*. – 2018. – Vol. 76. – Pp. 957–971. – URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10734-018-0257-y> (дата обращения: 20.10.2019).
11. Wright, G. B. Student-Centered Learning in Higher Education / G. B. Wright // *International Journal of Teaching and Learning in Higher Education*. – 2011. – Vol. 23, no. 1. – Pp. 92–97. – URL: <https://eric.ed.gov/?id=EJ938583> (дата обращения: 20.04.2020).
12. Jordens, J. Z. Quality Teaching in Science: an Emergent Conceptual Framework / J. Z. Jordens, N. Zepke. – DOI 10.1007/s11165-017-9661-z // *Research in Science Education*. – 2019. – Vol. 49. – Pp. 1415–1432. – URL: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11165-017-9661-z> (дата обращения: 20.10.2019).
13. Twelve Tips for the Introduction of Emotional Intelligence in Medical Education / C. G. Roth, K. W. Eldin, V. Padmanabhan, E.M. Friedman. – DOI 10.1080/0142159X.2018.1481499 // *Medical Teacher*. – 2019. – Vol. 41, issue 7. – Pp. 746–749. – URL: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0142159X.2018.1481499> (дата обращения: 20.10.2019).
14. Cruess, R. L. Medicine as a Community of Practice: Implications for Medical Education / R. L. Cruess, S. R. Cruess, Y. Steinert. – DOI 10.1097/ACM.0000000000001826 // *Academic Medicine*. – 2018. – Vol. 93, issue 2. – Pp. 185–191. – URL: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00001888-201802000-00019> (дата обращения: 20.10.2019).
15. “Speed up”! The Influences of The Hidden Curriculum on the Professional Identity Development of Medical Students / G. L. Silveira, L. K. S. Campos, M. Schweller [et al.]. – DOI 10.1016/j.hpe.2018.07.003 // *Health Professions Education*. – 2019. – Vol. 5, issue 3. – Pp. 198–209. – URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2452301118301019?via%3Dihub> (дата обращения: 20.10.2019).
16. O’Brien, B. C. Situated Learning Theory in Health Professions Education Research: A Scoping Review / B. C. O’Brien, A. Battista. – DOI 10.1007/s10459-019-09900-w // *Advances in Health Sciences Education*. – 2019. – Pp. 1–27. – URL: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10459-019-09900-w> (дата обращения: 20.10.2019).
17. McGaghie, W. C. Evaluation Apprehension and Impression Management in Clinical Medical Education / W. C. McGaghie. – DOI 10.1097/ACM.0000000000002143 // *Academic Medicine*. – 2018. – Vol. 93, issue 5. – Pp. 685–686. – URL: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00001888-201805000-00022> (дата обращения: 20.10.2019).
18. Moran, J. Current Technology in Advancing Medical Education: Perspectives for Learning and Providing Care / J. Moran, G. Briscoe, S. Peglow. – DOI 10.1007/s40596-018-0946-y // *Academic Psychiatry*. – 2018. – Vol. 42. – Pp. 796–799. – URL: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs40596-018-0946-y> (дата обращения: 20.10.2019).
19. Dong, C. Twelve Tips for the Effective Use of Videos in Medical Education / C. Dong, P. Goh. – DOI 10.3109/0142159X.2014.943709 // *Medical Teacher*. – 2015. – Vol. 37, issue 2. – Pp. 140–145. – URL: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/0142159X.2014.943709> (дата обращения: 20.10.2019).
20. Медицинский университет XXI века: единство традиций и инноваций / В. Н. Павлов, А. А. Цыглин, И. Р. Рахматуллина [и др.]. – DOI 10.25586/RNU.НЕТ.18.04.Р.40 // *Высшее образование сегодня*. – 2018. – № 4. – С. 40–50. – URL: http://www.hetoday.org/magazine/2018/archive_04_18.html (дата обращения: 20.10.2019). – Рез. англ.
21. Силуянова, И. В. Образование: традиционные моральные ценности или новый диапазон прав? (на примере высшей медицинской школы) / И. В. Силуянова // *Культурное наследие России*. – 2019. – № 2. – С. 31–36. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/obrazovanie-traditsionnye-moralnye-tsennosti-ili-novyyi-diapazon-prav-na-primere-vysshei-meditsinskoi-shkoly/viewer> (дата обращения: 05.11.2019). – Рез. англ.
22. Современные проблемы высшего медицинского образования. Роль фундаментализации высшего медицинского образования. Часть 3 / С. В. Петров, А. В. Балахонов, М. Н. Молитвин, Д. В. Фионик // *Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 11. Медицина*. – 2006. – Вып. 4. – С. 129–136. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-problemy-vysshego-meditsinskogo-obrazovaniya-chast-3-rol-fundamentalizatsii-vysshego-meditsinskogo-obrazovaniya/viewer> (дата обращения: 07.10.2019). – Рез. англ.
23. Пешев, Л. П. Реальные пути повышения качества высшего медицинского образования в России / Л. П. Пешев, Н. А. Ляличкина. – Текст : электронный // *Современные проблемы науки и образования*. – 2017. – № 5. – URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=26826> (дата обращения: 05.11.2019). – Рез. англ.

24. Улумбекова, Г. Э. Здравоохранение России: 2018–2024 гг. Что надо делать? / Г. Э. Улумбекова // ОРГЗДРАВ: Новости. Мнения. Обучение. Вестник ВШОУЗ. – 2018. – № 1. – С. 9–16. – URL: <https://www.vshouz.ru/journal/2018-god/zdravookhranenie-rossii-2018-2024gg> (дата обращения: 07.10.2019). – Рез. англ.

25. Smith, S. M. Methodological Issues Relating to Internet-Based Surveys / S. M. Smith. – DOI 10.1007/978-3-319-50008-9_85 // The Customer is NOT Always Right? Marketing Orientations in a Dynamic Business World. Developments in Marketing Science: Proceedings of the Academy of Marketing Science. Springer, Cham, 2017. – Pp. 320–320. – URL: https://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-3-319-50008-9_85#aboutcontent (дата обращения: 07.10.2019).

26. Faran, Y. Do Required Fields in Online Surveys in the Social Sciences Impair Reliability? / Y. Faran, L. Zanbar. – DOI 10.1080/13645579.2019.1630899 // International Journal of Social Research Methodology. – 2019. – Vol. 22, issue 6. – Pp. 637–649. – URL: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13645579.2019.1630899?journalCode=tsrm20> (дата обращения: 07.10.2019).

Поступила 25.11.2019; принята к публикации 10.02.2020; опубликована онлайн 30.06.2020.

Об авторах:

Мухарьямова Лайсан Музиповна, заведующий кафедрой истории, философии, социологии, проректор по образовательной деятельности ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (420012, Россия, г. Казань, ул. Бутлерова, д. 49), доктор политических наук, профессор, **ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5016-6928>**, **Scopus ID: 57200130711**, **Researcher ID: AAL-4184-2020**, l.mukharyamova@yandex.ru

Жидяевский Александр Геннадьевич, аспирант кафедры госпитальной терапии ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (420012, Россия, г. Казань, ул. Бутлерова, д. 49), **ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4245-5201>**, **Publons ID: <https://publons.com/researcher/3563316/alexandr-zhidyayevskij>**, zhidyayevskij@mail.ru

Токранова Камилла Петровна, ординатор кафедры физической терапии, спортивной медицины и медицинской реабилитации ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации (125993, Россия, г. Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, стр. 1), **ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7459-6842>**, **Publons ID: <https://publons.com/researcher/3563775/kamilla-tokranova>**, kamilla-tok@yandex.ru

Заявленный вклад авторов:

Мухарьямова Лайсан Музиповна – дизайн исследования; разработка программы исследования, инструментария; анализ литературы; написание рабочего варианта статьи.

Жидяевский Александр Геннадьевич – разработка программы исследования; статистический анализ; интерпретация результатов.

Токранова Камилла Петровна – разработка программы исследования; сбор эмпирического материала; статистический анализ; интерпретация результатов.

Все авторы прочитали и одобрили окончательный вариант рукописи.

REFERENCES

1. Reis S. Curriculum Reform: Why? What? How? and How Will We Know it Works? *Israel Journal of Health Policy Research*. 2018; 7:30. (In Eng.) DOI: <http://doi.org/10.1186/s13584-018-0221-4>
2. Holmboe E.S., Sherbino J., Englander R., Snell L., Frank J.R. & ICBME Collaborators. A Call to Action: The Controversy of and Rationale for Competency-Based Medical Education. *Medical Teacher*. 2017; 39(6):574-581. (In Eng.) DOI: <http://doi.org/10.1080/0142159X.2017.1315067>
3. Holmboe E.S. Competency-Based Medical Education and the Ghost of Kuhn: Reflections on the Messy and Meaningful Work of Transformation. *Academic Medicine*. 2018; 93(3):350-353. (In Eng.) DOI: <http://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001866>
4. Grant R., Vapiwala N. Popping the Medical Education Bubble before It Forms: It's about Dollars and Sense. *Medical Teacher*. 2018; 40(10):1069-1071. (In Eng.) DOI: <http://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1428292>



5. Stratton T.D. Legitimizing Continuous Quality Improvement (CQI): Navigating Rationality in Undergraduate Medical Education. *Journal of General Internal Medicine*. 2019; 34:758-761. (In Eng.) DOI: <http://doi.org/10.1007/s11606-019-04875-1>
6. La Rochelle J.S., Agaard E. Transformation and Innovation at the Nexus of Health Systems and Medical Education. *Journal of General Internal Medicine*. 2019; 34:645-646. (In Eng.) DOI: <http://doi.org/10.1007/s11606-019-04926-7>
7. Shah M. The Effectiveness of External Quality Audits: A Study of Australian Universities. *Quality in Higher Education*. 2013; 19(3):358-375. (In Eng.) DOI: <http://doi.org/10.1080/13538322.2013.852300>
8. Blouin D., Tekian A. Accreditation of Medical Education Programs: Moving From Student Outcomes to Continuous Quality Improvement Measures. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*. 2018; 93(3):377-383. (In Eng.) DOI: <http://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001835>
9. Shrivastava S.R.B.L., Shrivastava P.S. Justifying the Need and Formulation of a Plan to Evaluate Feedback Component in Medical Education. *International Journal of Health & Allied Sciences*. 2020; 9(1):88-89. (In Eng.) DOI: http://doi.org/10.4103/ijhas.IJHAS_93_19
10. Matthews K.E., Lorelei A.D., Turner H.J. Conceptions of Students as Partners. *Higher Education*. 2018; 76:957-971. (In Eng.) DOI: <http://doi.org/10.1007/s10734-018-0257-y>
11. Wright G.B. Student-Centered Learning in Higher Education. *International Journal of Teaching and Learning in Higher Education*. 2011; 23(1):92-97. Available at: <https://eric.ed.gov/?id=EJ938583> (accessed 20.04.2020). (In Eng.)
12. Jordens J.Z., Zepke N. Quality Teaching in Science: an Emergent Conceptual Framework. *Research in Science Education*. 2019; 49:1415-1432. (In Eng.) DOI: <http://doi.org/10.1007/s11165-017-9661-z>
13. Roth C.G., Eldin K.W., Padmanabhan V., Friedman E.M. Twelve Tips for the Introduction of Emotional Intelligence in Medical Education. *Medical Teacher*. 2019; 41(7):746-749. (In Eng.) DOI: <http://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1481499>
14. Cruess R.L., Cruess S.R., Steinert Y. Medicine as a Community of Practice: Implications for Medical Education. *Academic Medicine*. 2018; 93(2):185-191. (In Eng.) DOI: <http://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001826>
15. Silveira G.L., Campos L.K.S., Schweller M., Turato E.R., Helmich E., Carvalho-Filho M.A. "Speed up"! The Influences of the Hidden Curriculum on the Professional Identity Development of Medical Students. *Health Professions Education*. 2019; 5(3):198-209. (In Eng.) DOI: <http://doi.org/10.1016/j.hpe.2018.07.003>
16. O'Brien B.C., Battista A. Situated Learning Theory in Health Professions Education Research: A Scoping Review. *Advances in Health Sciences Education*. 2019. p. 1-27. (In Eng.) DOI: <http://doi.org/10.1007/s10459-019-09900-w>
17. McGaghie W.C. Evaluation Apprehension and Impression Management in Clinical Medical Education. *Academic Medicine*. 2018; 93(5):685-686. (In Eng.) DOI: <http://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002143>
18. Moran J., Briscoe G., Peglow S. Current Technology in Advancing Medical Education: Perspectives for Learning and Providing Care. *Academic Psychiatry*. 2018; 42:796-799. (In Eng.) DOI: <http://doi.org/10.1007/s40596-018-0946-y>
19. Dong C., Goh P. Twelve Tips for the Effective Use of Videos in Medical Education. *Medical Teacher*. 2015; 37(2):140-145. (In Eng.) DOI: <http://doi.org/10.3109/0142159X.2014.943709>
20. Pavlov V.N., Cyglin A.A., Rahmatullina I.R., Viktorov V.V., Pupykina K.A. A Medical University of the 21st Century: Unity of Tradition and Innovation. *Vyssheye obrazovaniye segodnya = Higher Education Today*. 2018; (4):40-50. (In Russ., abstract in Eng.) DOI: <http://doi.org/10.25586/RNU.HET.18.04.P.40>
21. Siluyanova I.V. Education: Traditional Moral Values, or a New Range of Rights? (on the Example of Higher Medical School). *Kulturnoye naslediyе Rossii = Cultural Heritage of Russia*. 2019; (2):31-36. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/obrazovanie-traditsionnye-moralnye-tsennosti-ili-novyi-diapazon-prav-na-primere-vysshei-meditsinskoi-shkoly/viewer> (accessed 05.11.2019). (In Russ., abstract in Eng.)
22. Petrov S.V., Balakhonov A.V., Molitvin M.N., Fionin D.V. Contemporary Problems in the Higher Medical Education. Part 3. Role of the Fundamentalisation in the Higher Medical Education. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Seriya 11. Medicina = Vestnik of Saint Petersburg University. Series 11. Medicine*. 2006; (4):129-136. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennyye-problemy-vysshego-meditsinskogo-obrazovaniya-chast-3-rol-fundamentalizatsii-vysshego-meditsinskogo-obrazovaniya/viewer> (accessed 07.10.2019). (In Russ., abstract in Eng.)
23. Peshev L.P., Lyalichkina N.A. Real Ways to Improve the Quality of Higher Medical Education in Russia. *Sovremennyye problemy nauki i obrazovaniya = Modern Problems of Science and Education*. 2017; (5).

Available at: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=26826> (accessed 05.11.2019). (In Russ., abstract in Eng.)

24. Ulumbekova G.E. Healthcare of Russia: 2018–2024. What to do? *ORGZDRAV: novosti, mneniya, obucheniyе. Vestnik VSHOUZ = HEALTHCARE MANAGEMENT: News, Views, Education. Bulletin of VSHOUZ*. 2018; (1):9-16. Available at: <https://www.vshouz.ru/journal/2018-god/zdravookhranenie-rossii-2018-2024gg> (accessed 07.10.2019). (In Russ., abstract in Eng.)

25. Smith S.M. Methodological Issues Relating to Internet-Based Surveys. In: *The Customer is NOT Always Right? Marketing Orientations in a Dynamic Business World. Developments in Marketing Science: Proceedings of the Academy of Marketing Science*. Springer, Cham; 2017. p. 320-320. (In Eng.) DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-319-50008-9_85

26. Faran Y., Zanbar L. Do Required Fields in Online Surveys in the Social Sciences Impair Reliability? *International Journal of Social Research Methodology*. 2019; 22(6):637-649. (In Eng.) DOI: <https://doi.org/10.1080/13645579.2019.1630899>

Submitted 25.11.2019; revised 10.02.2020; published online 30.06.2020.

About the authors:

Laisan M. Mukharyamova, Head of Chair of History, Philosophy and Sociology, Vice-Rector for Academic Studies, Kazan State Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation (49 Butlerov St., Kazan 420012, Russia), Dr.Sci. (Political Science), Professor, **ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5016-6928>**, **Scopus ID: 57200130711**, **Researcher ID: AAL-4184-2020**, l.mukharyamova@yandex.ru

Aleksandr G. Zhidyayevskij, Graduate of Hospital Therapy Chair, Kazan State Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation (49 Butlerov St., Kazan 420012, Russia), **ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4245-5201>**, **Publons ID: <https://publons.com/researcher/3563316/alexandr-zhidyayevskij>**, zhidyayevskij@mail.ru

Kamilla P. Tokranova, Clinical Resident of the Chair of Physical Therapy, Sports Medicine and Medical Rehabilitation, Russian Medical Academy of Continuous Professional Education of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation (2/1, Bd. 1 Barrikadnaya St., Moscow 125993, Russia), **ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7459-6842>**, **Publons ID: <https://publons.com/researcher/3563775/kamilla-tokranova>**, kamilla-tok@yandex.ru

Contribution of authors:

Laisan M. Mukharyamova – research design; development of research program and tools; literature analysis; writing the draft.

Alexandr G. Zhidyayevskij – research program development; statistical analysis; interpretation of results.

Kamilla P. Tokranova – research program development; empirical material collection; statistical analysis; interpretation of results.

All authors have read and approved the final manuscript.