

Баланс в условиях сверхзагруженности: структура и объемы рабочего времени преподавателей медицинских вузов

А.В. Гармонова, Д.В. Щеглова[✉], Г.Р. Камалова, Е.А. Опфер, С.В. Гаврилов

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», ул. Мясницкая, д. 20, г. Москва, 101000, Россия

АННОТАЦИЯ

Введение. Исследование посвящено анализу структуры и объемов рабочей загруженности преподавателей медицинских вузов России в условиях роста числа студентов, усиления требований к их клинической подготовке, научным результатам и непрерывному профессиональному образованию. Актуальность темы обусловлена противоречием между официальными нормативами и реальной сверхнагрузкой преподавателей-медиков. **Цель исследования:** доказательно проиллюстрировать структуру и объем загруженности преподавателей медицинских вузов в условиях нормативных требований высшей школы в России. **Методы.** Использованы данные массового анкетного опроса 346 преподавателей-медиков из трех вузов различного статуса, а также пять экспертных интервью. Предложена типология преподавателей: «практики-клиницисты» (активная работа с пациентами), «теоретики» (аналитическая и лабораторная работа) и «неклинические специалисты и сестринское дело». Методы анализа данных включали дескриптивную статистику, корреляцию показателей и сравнение (преподавателей медицинских и немедицинских вузов). **Результаты.** Около 60% преподавателей совмещают работу в медицинском вузе с клинической практикой. Наибольшая нагрузка характерна для «практиков-клиницистов»: они активнее вовлечены в преподавание в ординатуре и аспирантуре, ведут курсы дополнительного профессионального образования, факультативы и имеют больше подработок вне вуза. Преподаватели медицинских вузов демонстрируют низкие показатели научно-исследовательской работы и академической мобильности по сравнению с коллегами из немедицинских вузов, публикуя в основном методические работы. Высокие научные показатели демонстрирует вузовская профессура, а также заведующие кафедрами, организующие и направляющие научную работу своих подразделений. Уровень научно-исследовательской работы (в количестве статей) оказался положительно связан с количеством подработок вне вуза и количеством дисциплин, которые ведет преподаватель. Около 10–15% преподавателей-клиницистов совмещают значительную рабочую нагрузку с высокими показателями научно-исследовательской работы, экспертной работой и аудиторными занятиями в объеме более трех дисциплин. Сверхзагруженность преподавателей-медиков может привести к рискам профессионального выгорания и формализации передачи практических навыков студентам. Стратегии минимизации усилий в публикационной активности также рассматриваются авторами как следствие рабочих «перегрузок» в сочетании со значительными нормативными требованиями к результатам работы. **Заключение.** Структура загруженности преподавателей-медиков значительно сложнее и объемнее, чем предписано официальными нормативами. Для снижения нагрузки и повышения эффективности предлагается дифференцировать профессиональные траектории (методист, практик, исследователь), упростить условия работы для практикующих врачей, в том числе через нематериальные стимулы, сократить аудиторную нагрузку и усилить методическую, материальную и организационную поддержку научной деятельности.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: преподаватели медицинских вузов, рабочее время, клиническая практика, учебная нагрузка, научно-исследовательская работа, профессиональное выгорание, непрерывное медицинское образование, академическая мобильность

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Гармонова А.В., Щеглова Д.В., Камалова Г.Р., Опфер Е.А., Гаврилов С.В. Баланс в условиях сверхзагруженности: структура и объемы рабочего времени преподавателей медицинских вузов. *Кубанский научный медицинский вестник*. 2026;33(2):92–110. <https://doi.org/10.25207/1608-6228-2026-33-2-92-110>

ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ: проект «Зеркальные лаборатории» «Профессиональные стратегии преподавателей высшей школы в современной России» (федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики»).

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов, связанного с этой рукописью.

СООТВЕТСВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ: данный вид исследования не требует прохождения экспертизы локальным этическим комитетом, исследование проведено с опорой на кодекс ESOMAR.

БЛАГОДАРНОСТИ: коллектив авторов выражает благодарность всем вузам — участникам исследования, а также коллегам из Кубанского государственного медицинского университета, принимавшим участие в дискуссии по проблемам высшего медицинского образования в современной России в рамках экспертного круглого стола «Профессиональные стратегии преподавателей медицинских вузов» 31 октября 2025 года.

ВКЛАД АВТОРОВ: А.В. Гармонова, Д.В. Щеглова, Г.Р. Камалова, Е.А. Опфер, С.В. Гаврилов — разработка концепции и дизайна исследования; А.В. Гармонова, Д.В. Щеглова, Е.А. Опфер — сбор данных; Г.Р. Камалова, Д.В. Щеглова — анализ и интерпретация результатов; Г.Р. Камалова, С.В. Гаврилов — обзор литературы; Г.Р. Камалова, Д.В. Щеглова — проведение статистического анализа; Д.В. Щеглова, Е.А. Опфер — составление черновика рукописи и формирование его окончательного варианта; А.В. Гармонова, Г.Р. Камалова, С.В. Гаврилов — критический пересмотр черновика рукописи с внесением ценного замечания интеллектуального содержания. Все авторы одобрили финальную версию статьи перед публикацией, выразили согласие нести ответственность за все аспекты работы, подразумевающую надлежащее изучение и решение вопросов, связанных с точностью и добросовестностью любой части работы.

© Гармонова А.В., Щеглова Д.В., Камалова Г.Р., Опфер Е.А., Гаврилов С.В., 2026

✉ **КОРРЕСПОНДИРУЮЩИЙ АВТОР:** Щеглова Дарья Владимировна, кандидат политических наук, аналитик отдела цифрового стратегического развития и партнерства федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики». Адрес: ул. Мясницкая, д. 20, г. Москва, 101000, Россия. E-mail: dshcheglova@hse.ru

Получена: 27.11.2025 / Получена после доработки: 16.02.2026 / Принята к публикации: 19.03.2026

Balancing the overload: Structure and volume of work among medical educators

Anna V. Garmonova, Daria V. Shcheglova✉, Gulnur R. Kamalova, Evgenia A. Opfer, Sergey V. Gavrilov

National Research University — Higher School of Economics, Myasnitckaya str., 20, Moscow, 101000, Russia

ABSTRACT

Background. This study analyzes the structure and volume of workload among faculty members at Russian medical universities amidst growing student enrollment, as well as increasing requirements for clinical training, research productivity, and continuing professional development. The relevance of this study stems from the discrepancy between official standards and the actual excessive workload experienced by medical educators. **Objective:** To provide empirical evidence of the workload structure and volume among medical educators within the regulatory requirements for higher education in Russia. **Methods.** The study drew on data from a large-scale questionnaire survey of 346 medical educators from three universities of different status, as well as five expert interviews. A typology of faculty members was proposed: “clinical practitioners” (active work with patients), “theorists” (analytical and laboratory work), and “non-clinical specialists and nurses.” Data analysis methods included descriptive statistics, correlation of indicators, and comparison (between faculty members at medical and non-medical universities). **Results.** Approximately 60% of faculty members combine academic roles with clinical practice. The heaviest workload is observed among “clinical practitioners,” who are more actively involved in teaching residents and graduate students and conducting continuing professional development courses and electives, while also holding additional positions outside the university. Compared to their colleagues at non-medical universities, medical faculty members exhibit lower levels of research activity and academic mobility, publishing primarily methodological works. High research performance is demonstrated by university professors, as well as by department chairs who lead and coordinate the research activities of their units. Research productivity (article count) was found to be positively correlated with the number of positions held outside the university and the number of courses taught by the faculty member. About 10–15% of clinical practitioners balance a heavy workload with high research output, expert roles, and teaching more than three disciplines. Work overload among medical educators poses risks of occupational burnout and a perfunctory approach to teaching practical skills to students. The authors also suggest that effort-minimization strategies in publication activity are a direct consequence of work overload combined with stringent institutional requirements. **Conclusion.** The structure of workload among medical educators is considerably more complex and extensive than what is prescribed by official standards. In order to reduce the workload and improve efficiency, it is proposed to differentiate career paths (educator, clinician, or researcher), streamline working conditions for practicing physicians (including through non-monetary incentives), reduce teaching load, and improve methodological, material, and organizational support for research activities.

KEYWORDS: medical faculty, workload volume, clinical practice, teaching load, research work, occupational burnout, continuing medical education, academic mobility

FOR CITATION: Garmonova A.V., Shcheglova D.V., Kamalova G.R., Opfer E.A., Gavrilov S.V. Balancing the overload: Structure and volume of work among medical educators. *Kuban Scientific Medical Bulletin*. 2026;33(2):92–110. <https://doi.org/10.25207/1608-6228-2026-33-2-92-110>

FUNDING: This study was supported under the Mirror Laboratories project “Professional Strategies of Higher Education Faculty in Contemporary Russia” (National Research University — Higher School of Economics).

CONFLICT OF INTEREST: The authors declare no conflict of interest.

COMPLIANCE WITH ETHICAL STANDARDS: This type of research does not require local ethics committee approval; the research was conducted in compliance with the ESOMAR code.

ACKNOWLEDGMENTS: The authors would like to express their gratitude to all participating universities, as well as to the colleagues at the Kuban State Medical University for their valuable contributions to the discussion on higher medical education in contemporary Russia during the expert roundtable “Professional Strategies of Medical University Faculty” (October 31, 2025).

AUTHOR CONTRIBUTIONS: A.V. Garmonova, D.V. Shcheglova, G.R. Kamalova, E.A. Opfer, S.V. Gavrilov — concept formulation and study design; A.V. Garmonova, D.V. Shcheglova, E.A. Opfer — data collection; G.R. Kamalova, D.V. Shcheglova — analysis and interpretation of the obtained results; G.R. Kamalova, S.V. Gavrilov — literature review; G.R. Kamalova, D.V. Shcheglova — statistical analysis; D.V. Shcheglova, E.A. Opfer — drafting of the manuscript and preparation of its final version; A.V. Garmonova, G.R. Kamalova, S.V. Gavrilov — critical revision of the manuscript for valuable intellectual content. All the authors approved the final version of the manuscript prior to publication, agreeing to be accountable for all aspects of the work, meaning that issues related to the accuracy and integrity of any part of the work are appropriately examined and resolved.

✉ **CORRESPONDING AUTHOR:** Daria V. Shcheglova, Cand. Sci. (Polit.), analyst, Department of Digital Strategic Development and Partnership, National Research University — Higher School of Economics. Address: Myasnitckaya str., 20, Moscow, 101000, Russia. E-mail: dshcheglova@hse.ru

Received: 27.11.2025 / Received after revision: 16.02.2026 / Accepted: 19.03.2026

ВВЕДЕНИЕ

По состоянию на 2025 год, в Российской Федерации (РФ) 168 вузов и филиалов осуществляют подготовку по медицинским направлениям. В 2020 году таких вузов было 107, в 2022 — 117. Из них подведомственных Министерству здравоохранения — 46¹. С 2019 года число студентов-медиков и фармацевтов выросло на 31% (с 294 до 396 тыс. чел.) — в основном за счет бюджетных мест приема (их число увеличилось на 30% за тот же период)². Выпуск специалистов медицинских направлений составляет ежегодно около 30 тыс. человек. Рост числа вузов, осуществляющих подготовку по медицинским направлениям, и их выпускников не компенсирует дефицит медицинских работников в государственных и муниципальных медицинских организациях. По данным на 2025 год, на 10 тыс. населения приходится 41,5 специалиста, а общая нехватка составляет 23,3 тыс. врачей несмотря на то, что с 2019 по 2024 год зафиксирован общий прирост по врачебному персоналу на 6,5 тыс. человек, а Россия находится среди стран-лидеров по числу врачей на единицу населения³. Министр здравоохранения М. Мурашко в мае 2025 года отметил, что обеспеченность врачами должна увеличиться до 43 специалистов на 10 тыс. населения⁴, то есть их численность должна составить около 627 800 человек. Дефицит врачей планируется сократить на 95% к концу 2030 года, в том числе за счет увеличения выпускников медицинских направлений, работающих в «первичном звене»⁵, а также за счет возложения некоторых функций лечащего врача на акушеров и фельдшеров при оказании первичной медико-санитарной и скорой медицинской помощи⁶.

Увеличение числа выпускников медицинских вузов обостряет проблему качества их практической подготовки [1, 2], причины которой исследователи связывают в первую очередь с дефицитами компетенций преподавателей медицинских вузов [2, 3] и нехваткой часов клинической практики «у постели больного», которая начинается лишь на третьем курсе, и зачастую в симуляционных центрах, а не в реальных клиниках [4, 5]. Для решения проблемы дефицита компетенций (в том числе у преподавателей ме-

дицинских вузов, ведущих клиническую практику) в 2017 году была введена система непрерывного медицинского образования (НМО), которая является составной частью периодической аккредитации медицинского работника (в том числе и преподавателя, ведущего медицинскую практику, даже если его базовое образование — немедицинское⁷). Суть системы заключается в том, что врач должен каждые 5 лет набирать определенное число кредитов (250). Это обязательные баллы (ЗОМ — зачетные образовательные модули). Из них 180 кредитов — актуальные вопросы специальности (крупные циклы повышения квалификации, как очные, так и заочные); 70 кредитов — мероприятия (посещение разнообразных мастер-классов, конференций и т.д.). Оплата за повышение квалификации в рамках НМО может осуществляться за счет средств нормированного страхового запаса (НСЗ) Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФФОМС) или территориального фонда обязательного медицинского страхования (ТФОМС). В этом случае выбор ДПО ограничен списком, предлагаемым на портале НМО. Все, что выходит за пределы его предложения, специалист оплачивает самостоятельно⁸. С 2023 года аккредитацию стало возможно «закрывать» в вузе при условии работы в нем в качестве преподавателя с клинической практикой⁹. Это облегчает процедуру и снижает временные затраты на подтверждение статуса специалиста, но спектр программ повышения квалификации зависит от ресурсов, статуса и размера вуза. Эксперты отмечают, что результаты НМО, решая задачу повышения квалификации врачей-практиков, пока не дали эффектов в образовательном процессе медицинских вузов. Некоторые дефициты остаются не восполненными — это не только узкоспециализированные знания, но и, например, коммуникативные навыки и методика их преподавания [6].

Остается неизменной структура образовательного процесса, особенно в области практик, когда студенты попадают в клиники только на третьем курсе [7]. Это задается структурой образовательной программы, в которой типовые требования образовательных стандартов формируют универсальную модель преподавания (организации обра-

¹ Министерство здравоохранения Российской Федерации. Открытые данные. Реестр подведомственных организаций Министерства здравоохранения Российской Федерации. 2025. Available: <https://minzdrav.gov.ru/opendata/7707778246-podvedomstvennyeororganizatsii/visual>

² Расчеты авторов на основании открытых данных Министерства науки и высшего образования Российской Федерации ВПО-1 за 2019–2024 гг. Available: <https://minobrnauki.gov.ru/action/stat/highed/>

³ The Lancet: Россия вторая в Европе по количеству врачей на единицу населения. 2022. Available: <https://vademec.ru/news/2022/07/12/the-lancet-rossiya-vtoraya-v-evrope-po-kolichestvu-vrachey-na-edinitsy-naseleniya/>

⁴ Минздрав планирует сократить дефицит врачей на 95% к концу 2030 года. Коммерсант, 2025. Available: <https://www.kommersant.ru/doc/7733390>

⁵ Постановление Правительства РФ от 09.10.2019 № 1304 (ред. от 21.12.2023) «О модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации». Available: <https://base.garant.ru/72833114/>

⁶ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 27 марта 2025 г. № 155н «Об утверждении порядка возложения руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи на фельдшера, акушерку отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты». Available: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/411772558/>

⁷ НМО необходимо проходить специалистам с высшим немедицинским образованием, имеющим стаж на должностях медработников менее 5 лет Available: <https://edu.rosminzdrav.ru/voprosy-otvety/system-nmo/#cz1401>

⁸ Непрерывное медицинское и фармацевтическое образование: общие положения. Портал непрерывного медицинского и фармацевтического образования Министерства здравоохранения РФ Available: <https://edu.rosminzdrav.ru/specialistam/obshchaja-informacija/>

⁹ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28 октября 2022 г. № 709н «Об утверждении положения об аккредитации специалистов». Available: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=437738>

зовательного процесса) без учета отраслевой специфики медицинского вуза: значительный объем лекций, семинаров, недостаточный объем производственной практики [8], которая регламентируется со стороны Министерства здравоохранения только рамочно — без уточнения объема часов и распределения по курсам¹⁰. Такая структура образовательного процесса слабо сочетается с бюджетами рабочего времени преподавателей-практиков в области медицины и здравоохранения. Норма рабочего времени врача может достигать 39 часов в неделю¹¹, что затруднительно совмещать с требованиями ведения очных лекций и семинарских занятий в вузе. Ставка преподавателя составляет до 900 часов в год. Подавляющее большинство преподавателей-медиков сочетает работу в университете (преподавание и наука), «уложенную» в рамки 720–900 часов (36 часов в неделю)¹², с клинической практикой, реальные объемы которой даже при первом приближении значительно превышают нормативные рамки штатной нагрузки. Официально сотрудники не могут работать более чем на 1,5 ставки (то есть по совокупности врачебной практики и преподавания — это около 54 часов в неделю). Работа преподавателя медицинского вуза включает также и научно-исследовательскую составляющую: показатели научно-исследовательской работы (НИР) включены в типовые контракты и коллективные договоры медицинских вузов, а должность преподавателя относится к научно-педагогическому составу. Это значит, что преподаватель обязан «вести научно-исследовательскую и/или опытно-конструкторскую работу в порядке, установленном локальными нормативными актами... принимать участие в подготовке отчетных материалов по исследованиям и разработкам, быть компетентными в области современных научных и методических разработок по направлениям своей образовательной и исследовательской деятельности»¹³. Показатели публикационной активности преподавателей медицинских вузов невысоки: только около 3% всех научных работ в медицинских вузах России опубликованы в высокорейтинговых журналах (за исключением нескольких ведущих медицинских вузов) [9]. Это видится закономерным результатом того, что в работе медика-клинициста практически не отводится времени для проведения научных изысканий, но применяется универсальная система оценивания результатов труда: научных, учебно-методических, организационно-воспитательных, а в медицинских вузах также и лечебной работы [10]. Исключение составляют отдельные ведущие вузы (как столичные, так

и региональные), в которых «преподаватели занимаются наукой, внедряют инновации и параллельно ведут лечебный процесс»¹⁴.

Требования к НИР преподавателя усиливаются в рамках государственной политики технологического лидерства университетов, активно стартовавшей в 2024 году. По состоянию на конец 2025 года медицинские вузы занимают второе место по количеству участников программы «Приоритет 2030», а по количеству заявленных к реализации технологических проектов лидером является направление «Медицина и биотехнологии» — 22% от общего числа¹⁵. Ключевыми задачами политики технологического лидерства университетов заявлены не только подготовка кадров, но и активная работа в области науки и инноваций для технологического прорыва. Эти требования масштабируются в требования к преподавателям из медицинских вузов, попавших в программу, в виде более активного вовлечения в науку, проектную деятельность и сетевые формы взаимодействия с индустриальными и/или научными партнерами.

Исходя из описанного контекста было сформулировано несколько ключевых факторов, влияющих на структуру загруженности преподавателей медицинских вузов:

- политика ликвидации нехватки врачей в государственных медучреждениях. Эту проблему Министерство здравоохранения решает увеличением набора и соответственно выпускников медицинских вузов и числа бюджетных и целевых мест с обязательной трехгодичной отработкой после выпуска. Указанная политика привела к росту числа студентов на одного преподавателя медицинского вуза;
- дефицит прикладных компетенций преподавателей-медиков в сочетании со структурой образовательного процесса медицинского вуза, которая слишком теоретизирована и не соответствует требованиям отрасли. Для снижения дефицита компетенций преподавателей-медиков введена система повышения квалификации и непрерывного профессионального образования;
- к преподавателю медицинского вуза предъявляются стандартные требования по объемам учебной и методической работы, а также по показателям НИР. Последние увеличиваются в рамках текущей образовательной политики. Параллельно с этим преподаватель-медик ведет клиническую практику и курирует студентов-практикантов. В результате нормативные требования и реальная загруженность преподавателей медицинских вузов оказываются в серьезном противоречии.

¹⁰ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 3 сентября 2013 г. № 620н «Об утверждении Порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования». Available: <https://base.garant.ru/70500132/>

¹¹ Норма рабочего времени врача. КонсультантПлюс. Available: https://www.consultant.ru/law/podborki/norma_rabochego_vremeni_vracha/

¹² Приказ Министерства образования и науки РФ от 22.12.2014 3 1601 (ред. от 13.05.2019) «Продолжительность рабочего времени (нормы часов педагогической работы за ставку заработной платы) педагогических работников» Available: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_175797/cae8c5232da471ce8b34a1df606331500f13d07f/

¹³ Правила внутреннего трудового распорядка ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России. Available: https://www.tyumsmu.ru/sveden/files/riy/Pravila_vnutrennego_trudovogo_rasporyadka_Tyumenskii_GMU.pdf

¹⁴ Все изменилось. Как медицинские вузы отвечают на вызовы времени / РИА-Новости от 25 мая 2024 г. Available: <https://na.ria.ru/20240527/nauka-1948067642.html>

¹⁵ Министерство высшего образования и науки (официальный сайт). Татьяна Голикова рассказала о вкладе университетов — участников программы «Приоритет-2030» в развитие отечественной медицины. Available: <https://minobrnauki.gov.ru/press-center/news/novosti-ministerstva/98899/>

Цель исследования — доказательно проиллюстрировать структуру и объем загруженности преподавателей медицинских вузов в условиях нормативных требований высшей школы в России.

МЕТОДЫ

В статье использованы данные массового опроса преподавателей, а также экспертные интервью с работниками и администраторами в области медицины и здравоохранения, собранные в рамках исследования «Профессиональные стратегии преподавателей высшей школы в современной России», проведенного в 2023–2025 гг.¹⁶ Исследование основано на применении социологических методов сбора, обработки и анализа данных. Метод сбора данных — массовый онлайн-опрос преподавателей российских вузов по квотной выборке (основание — тип вуза и региональная принадлежность) и полуструктурированные экспертные интервью с работниками и администраторами в области медицины и здравоохранения.

Данные массового опроса были обработаны в среде MS Excel 365 (Microsoft, США) и SPSS (IBM, США) методами дескриптивной статистики (частоты, кросс-табуляция) и корреляционного анализа. Текстовые данные экспертного интервью группировались на основе тематического анализа, заданного задачами исследования. Опросник преподавателей вузов включал вопросы об учебной нагрузке (количество и типы занятий на всех уровнях образования), типах подработок вне вуза и объемах НИР. Структура выборки исследования включала три медицинских вуза различного статуса и территориального расположения. Эти данные были использованы для описания загруженности преподавателей-медиков. Гайд интервью содержал блоки вопросов по направлениям: «Организация учебного процесса в медицинском вузе» (специфика поступления и обучения в медвузе (от сдачи вступительных экзаменов в «специалитет» до выпуска из ординатуры); «Занятость» (структура рабочей нагрузки преподавателя медвуза, практикующего врача); «Наука» (поддержка диссертационных исследований, публикационная активность, участие в конференциях; требования и показатели публикационной активности для преподавателей, цель участия в научных мероприятиях); «Дополнительное профессиональное образование» (ДПО) (какие курсы ДПО проходят преподаватели и практикующие врачи, как подтверждают квалификацию, какие требования к этому закреплены); «Ваши предложения» («Опишите «острые» проблемы, что бы Вы предложили в качестве решения»).

Выборка респондентов для интервью:

1. И1: Доцент, кандидат медицинских наук кафедры «Управление в здравоохранении». Врач высшей категории, заведующий отделением платных услуг городской клинической больницы, имеющий второе образование «Юриспруденция» (стаж 27 лет).

2. И2: Кандидат медицинских наук, заведующий кафедрой организации здравоохранения и общественного здоровья, врач высшей категории, главный врач частной клиники (стаж 23 года).

3. И3: Практикующий врач общей практики в государственной больнице (стаж 7 лет).

4. И4: Практикующий врач — педиатр высшей категории, имеющий опыт работы в государственном и частном медицинских учреждениях (стаж 32 года).

5. И5: Оперирующий хирург, кандидат медицинских наук, имеющий дополнительную квалификацию врача ультразвуковой диагностики (стаж 20 лет).

Массовый опрос всего исследования охватил 22 вуза, 8 федеральных округов (ФО), 19 регионов, 2600 респондентов-преподавателей. В выборку вошли как штатные сотрудники, так и внешние совместители. Подвыборка медицинских вузов составила 467 респондентов из трех медицинских вузов: федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России); федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО ТГМУ); федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Южно-уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России). Все три вуза являются ведущими медицинскими организациями в своих регионах и показывают положительную динамику по базовым показателям оценки эффективности деятельности (согласно Мониторингу деятельности образовательных организаций высшего образования¹⁷). Описание показателей медицинских вузов выборки представлено в таблице 1.

Из подвыборки респондентов медицинских вузов 26% — преподаватели социально-гуманитарных и «общих дисциплин» (математика, информатика философия, иностранный язык, история и т.д.). Объект нашего исследовательского интереса — преподаватели, осуществляющие подготовку по профильным медицинским дисциплинам, поэтому нами были отобраны преподаватели, которые в качестве отрасли своего научного знания указали здравоохранение и медицинские науки, а также биологию и химию. Таким образом, итоговая подвыборка преподавателей-медиков составила 346 человек. Результаты исследования представлены в двух «срезах»: сравнение преподавателей медицинских и немедицинских вузов и подгрупп преподавателей медицинских вузов, типоло-

¹⁶ Профессиональные стратегии преподавателей высшей школы в современной России (официальная страница на портале федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики»). Available: <https://ioe.hse.ru/unitstrategies/>

¹⁷ На основе данных мониторинга деятельности организаций высшего образования РФ за 2024 г. Available: https://monitoring.miccedu.ru/iam/2024/_vpo/inst.php?id=1731

Таблица 1. Описание показателей выборки медицинских вузов
Table 1. Characteristics of the studied medical universities

№	Вуз	Доходы образовательной организации на одного НПП, абс. (%)	Объем НИОКР на одного НПП, абс. (%)	Отношение заработной платы ППС к средней зарплате по региону, абс. (%)	Доля имеющих ученую степень, абс. (%)	Поддержка «Приоритет 2030»	Рейтинг эффективности вузов
1	ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России	11 087 (+59,9)	850 (+40)	239 (–8,0)	81 (+16,0)	Да	Премьер-лига
2	ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России	5036 (+24,4)	141 (+17,8%)	199 (–0,9)	71 (+0,2)	Нет	2-я лига
3	ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России	5905 (+3,3)	106 (+23,7)	235 (+10,1)	66 (–9,5)	Нет	1-я лига

Примечание: таблица составлена авторами. Сокращения: НИОКР — научно-исследовательские и опытно-конструкторские работы; НПП — научно-педагогический работник; ППС — профессорско-преподавательский состав; ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России — федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России — федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России — федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Note: The table is compiled by the authors. Abbreviations: НИОКР — research and development; НПП — academic staff member; ППС — faculty members; ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России — Bashkir State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation; ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России — Pacific State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation; ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России — South Ural State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation.



Рис. 1. Распределение респондентов по структурным подразделениям (%)

Примечание: рисунок выполнен авторами. Сокращения: ИДПО — институт дополнительного профессионального образования; ИРО — институт развития образования.

Fig. 1. Distribution of respondents by organizational unit (%)

Note: The figure was created by the authors. Abbreviations: ИДПО — Institute of Continuing Professional Development; ИРО — Institute of Educational Development.

гизированных по уровню объема клинической практики / работы с пациентами.

Типологизация преподавателей медицинских вузов по степени интенсивности клинической практики выполнена на основе принадлежности респондента к той или иной кафедре / структурному подразделению. Большинство кафедр медицинского вуза (за исключением гуманитарных и общеобразовательных) имеет клиниче-

скую базу практик, в которой работают ее преподаватели. В основном это больницы, поликлиники и медицинские центры, которые ведут работу с пациентами. Есть направления подготовки (биохимии, часть фармацевтов, направление «общего здоровья», иммунологи), которые работают больше со статистикой, результатами лабораторных исследований и нормативными документами, чем с пациентами. Их базы практик также охватывают

больницы и поликлиники, но не включают значительной работы с пациентами.

Структура кафедр и подразделений медицинских вузов с точки зрения пропорций практической/клинической работы и теории очень разнообразна. Типичный медицинский вуз включает несколько факультетов: лечебный, педиатрический, медико-профилактический (факультет общественного здоровья), стоматологический, фармацевтический, а также возможны факультеты социальной работы, клинической психологии и высшего сестринского образования (сестринское дело). На основе выборки исследования показана структура представленности различных факультетов по количеству опрошенных преподавателей. Она отражает ситуацию в большинстве медвузов, где факультеты, готовящие врачей общей практики (лечебные), — самые многочисленные (рис. 1).

Каждое из направлений внутри факультетов отличается по объему требуемой (и реальной) клинической практики. Так, кафедры и факультеты общественного здоровья, гигиены, биологии (биохимии) почти не работают с пациентами напрямую. Преподаватели этих кафедр занимаются в основном лабораторными исследованиями и аналитикой. В выборке такие подразделения были маркированы как «теоретические». «Практики» — это

кафедры и подразделения, которые непосредственно работают с пациентами (лечат, оперируют, консультируют и т.д.). В данную группу входят: все виды терапии, профильные подразделения (например, кафедры акушерства, хирургии, педиатрии), базы практик (вузовские клиники), практические кафедры с курсом ИДПО (Институт дополнительного профессионального образования). Кафедры анатомии человека, репродуктивного здоровья человека с точки зрения баланса клинической практики и теоретической работы (а также «нагрузки» по принятию решения о диагнозе и лечении пациентов) также предполагают клиническую практику, но в меньшем объеме. Например, на кафедре анатомии могут работать как теоретики, так и врачи-хирурги; на кафедре репродуктивного здоровья предполагается работа в лаборатории (например, специалисты, занимающиеся вопросами экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), практики-гинекологи и др.). Эти направления также были отнесены к «практикам-клиницистам», так как формат исследования не позволяет провести четкую линию «раздела» этих двух подгрупп по параметру объемов клинической практики и из-за незначительного числа респондентов «смешанных» структурных подразделений. Остальные подразделения, например судебной медицины, кафедра медицинской физики с курсом информатики, кафедры

Таблица 2. Типы преподавателей медицинских вузов в зависимости от объемов клинической практики

Table 2. Classification of medical faculty based on clinical involvement

Тип	Подразделения
Практики-клиницисты	Кафедры лечебного, педиатрического, стоматологического, медико-профилактического факультетов: - анатомии и оперативной хирургии, госпитальной: терапии, педиатрии, хирургии (общей, детской); поликлинической терапии, неотложной педиатрии; неврологии, урологии, фтизиатрии, оториноларингологии, офтальмологии, психиатрии, наркологии и психотерапии, травматологии и ортопедии, медицинской реабилитации и спортивной медицины, скорой помощи и медицины катастроф, термической травмы и трансфузиологии; репродуктивного здоровья человека и иммунологии; онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии; инфекционных болезней; акушерства и гинекологии; анестезиологии и реаниматологии; дерматовенерологии; инфекционных болезней (в том числе с курсом ИДПО); пропедевтики детских болезней и педиатрии; пропедевтики внутренних болезней; стоматология детского возраста, терапевтическая стоматология, хирургическая. Институты: педиатрии, стоматологии, терапии и инструментальной диагностики. Отдел гибридных образовательных технологий в хирургии новорожденных. Больницы, поликлиники с базами практик, стационар
Теоретики	Кафедры медико-профилактического факультета: кафедра общественного здоровья и здравоохранения, кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии. Институт дополнительного образования: кафедра лабораторной диагностики. Кафедры фармацевтического факультета: общей и клинической фармакологии, медицинской физики и информатики, управления и экономики фармации с курсом медицинского и фармацевтического товароведения, фармакогнозия с курсом ботаники и основ фитотерапии, фармацевтической химии, кафедра патологической физиологии
Неклинические специалисты и сестринское дело	Лечебный факультет: кафедра патологической анатомии и судебной медицины. Сестринское дело и уход за больными. Институт фундаментальных основ и информационных технологий в медицине. Административные подразделения

Примечание: таблица составлена авторами. Сокращение: ИДПО — институт дополнительного профессионального образования.
Note: This table is compiled by the authors. Abbreviation: ИДПО — Institute of Continuing Professional Development.

сестринского дела, а также те, кто отметили себя как административный персонал, были отнесены в группу «неклинические специалисты и сестринское дело». Подробное распределение представлено в таблице 2.

Схожая сегментация врачей по уровню клинической нагрузки активно используется исследователями проблем медицины в связи с измерением уровня субъективной нагрузки медиков. В исследовании коллектива авторов из Института профессиональной, социальной и экологичной медицины (г. Мюнхен, Германия) и Центра по безопасности пациентов и качеству обслуживания (Имперал Колледж, Лондон) для изучения связи между частотой «прерываний» рабочего процесса врача и его самооценкой рабочей нагрузки были отобраны врачи внутренней медицины (аналог российских терапевтов или семейных врачей в некоторых странах) и хирургии. Основанием для отбора наблюдаемых врачей по специальностям была выбрана именно клиническая нагрузка с «потоком» пациентов. Врачи оценивали свою рабочую нагрузку дважды в течение дневной смены, используя три пункта валидированного индекса рабочей нагрузки NASA (NASA-TLX) (The National Aeronautics and Space Administration Task Load Index); умственные требования, усилия, фрустрация [11]. В кросс-национальном исследовании врачей из 33 стран было проиллюстрировано, что врачи общей практики (General Practitioners (GPs)) и узкие специалисты, ведущие прием в клиниках, имеют гораздо более высокий уровень субъективной «загруженности» по сравнению с другими коллегами. Более того, уровень их загруженности (объективный — в часах и субъективный — «по ощущениям») гораздо значительно влияет на удовлетворенность работой и оценку результатов их работы пациентами, чем у тех, кто меньше работает с пациентами или не принимает решений о лечении / хирургическом вмешательстве и т.д. [12].

В результатах представленного исследования приведена дескриптивная статистика — распределение ответов респондентов на вопросы о занимаемой должности, стаже работы в университете, подработках вне вуза, количестве публикаций, участии в конференциях, академической мобильности, количестве дисциплин на различных уровнях высшего образования, типах занятий, которые они ведут, а также вопросы по поводу отношения к профессии и мотивации профессиональной деятельности. Эмпирические показатели, приведенные в статье, иллюстрируют уровень загруженности преподавателей-медиков на основе их самооценки. К этим показателям относятся: количество публикаций и конференций различного типа, количество и типы занятий, которые ведет преподаватель на различных уровнях образования, подработки вне вуза. Агрегирование шкал опросника в показатели, подходящие для интерпретации данных, проводилось несколькими способами. Количественные показатели (число статей, монографий, конференций

и т.д.), которые входили в показатель, суммировались для каждого респондента и сравнивались с медианным значением по всей выборке¹⁸. Для отдельных значений вводился повышающий коэффициент (например, в показателе уровня НИР по числу научных публикаций). В опроснике указывалось количество следующих типов публикаций преподавателей: научных статей в российских журналах; разделов, глав в монографиях, монографии в России; научных статей в индексируемых зарубежных научных журналах; научных статей в неиндексируемых зарубежных научных журналах; научных монографий или глав в монографиях за рубежом; другие публикации (препринты, сборники конференций и т.д.).

Уровень НИР по числу научных публикаций рассчитывался как сумма всех типов статей и монографий (с повышающим коэффициентом 1,2 за статьи в индексируемых зарубежных научных журналах) в отношении к медианному показателю числа публикаций по выборке всего опроса. Это обусловлено необходимостью сравнения различных подгрупп респондентов (по укрупненным группам специальностей и направлений (УГЧН), типам вузов и т.д.) при отсутствии эталонного или целевого значения числа публикаций. Таким показателем выступила медиана числа публикаций различного типа и уровня у преподавателей вузов. Монографии (в том числе зарубежные) не получили весового коэффициента повышения, так как они реже учитываются при оценке публикационной активности (за исключением некоторых международных издательств). В период проведения опроса статус монографий в зарубежных издательствах не мог быть точно верифицирован, поэтому ему не присваивался повышающий коэффициент.

Показатели занятости по количеству дисциплин (учебная нагрузка) и подработок вне вуза рассчитывались аналогичным образом (без повышающих коэффициентов).

Методом парной корреляции Пирсона проверялось наличие статистических связей между числовыми показателями уровня НИР (по количеству и типам публикаций), учебной нагрузки и занятости вне вуза. Корреляционный анализ позволил подтвердить выводы о структуре нагрузки преподавателей медицинских вузов.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Исследование показало, что для медиков характерна «линейность» в этапах обучения вплоть до защиты диссертационной работы (ДР): 93% обучаются на всех уровнях образования и защищают ДР в одном вузе без перерыва и смены направления. Среди их коллег-преподавателей из других областей наук такой трек складывается у 55%. Это объясняется логикой непрерывности в освоении значительного объема теоретических и практических знаний в области медицины и здравоохранения: непрерывный восьмилетний цикл обучения «6 + 2» для того, чтобы стать врачом общей практики и иметь возможность получить дальнейшую

¹⁸ Аналогичная методика подсчета среднего (или медианного) числа статей была использована для оценки публикационной активности преподавателей ведущих вузов в 2017–2019 гг. при анализе данных мониторинга экономики образования (Прахов И.А. Основные практики научной деятельности и публикационной активности преподавателей вузов: информационный бюллетень. М.: НИУ ВШЭ, 2021. С. 17).

специализацию. При этом путь к преподаванию у медиков значительно более сложен и долог по сравнению с их коллегами в других отраслях. Выборка преподавателей-медиков продемонстрировала, что 49% из них имеют преподавательский стаж меньше (на 3 года и более), чем общий стаж работы после окончания вуза (это стаж, который охватывает работу в клиниках, медицинских центрах и иную профессиональную деятельность в области здравоохранения). Среди преподавателей немедицинских вузов таких респондентов только 15%. То есть «типичный преподаватель» (не медик) обычно начинает педагогическую деятельность уже в аспирантуре и, как правило, непрерывно ведет ее далее, продвигаясь по карьерной траектории преподавателя. Медикам для допуска в аудиторию необходимо пройти более долгий и сложный карьерный путь. Более того, работа преподавателя медицинского вуза включает не только лекционные и семинарские занятия, но и целый спектр практических занятий в формате факультативов¹⁹ и всех видов практик²⁰. Оплата «в часах» закреплена только за руководителями практик.

На основе выборки исследования было получено следующее распределение респондентов в зависимости от объемов клинической практики (рис. 2).

Согласно данным 60% преподавателей медицинских вузов активно вовлечены в клиническую практику, почти четверть не вовлечены в активную работу с пациентами, а 13% — это представители административных подразделений, сестринского дела и ряда междисциплинарных направлений (например, судебная медицина, информационные технологии (ИТ) в медицине). Эти три когорты отличаются не только по уровню клинической нагрузки,

но и по особенностям стратегии профессиональной деятельности: от подработок вне вуза до публикационной активности. Далее будут приведены эти различия на основе данных массового опроса, а также показатели по группам респондентов из медицинских и немедицинских вузов. Так, 56% преподавателей-медиков отметили, что у них есть подработки вне вуза. Группа практиков-клиницистов оказалась самой вовлеченной в такие подработки — 65,2%, в то время как только 38,9% теоретиков и 47,8% остальных преподавателей ответили, что имеют подработки вне вуза (рис. 3).

Среди практиков-клиницистов больше всего тех, кто занимается экспертной деятельностью (31,4%), а также тех, кто занят в сфере, не связанной с преподаванием и наукой (22,4%). При этом практики-клиницисты преподают только в своем вузе (рис. 4).

Объем учебной нагрузки, измеряемый по количеству дисциплин, показал, что преподаватели медицинских вузов, как правило, ведут более трех дисциплин (рис. 5).

Среди практиков-клиницистов больше тех, чья «дисциплинарная» нагрузка меньше по числу курсов (1–2 курса), но они чаще заняты в ординатуре и аспирантуре (53,4%) по сравнению с другими коллегами (рис. 6).

Помимо стандартных лекций и семинаров, преподаватели-медики, как и их коллеги из немедицинских вузов, ведут дисциплины по выбору и курсы ДПО, но гораздо меньше вовлечены в руководство выпускными квалификационными работами (ВКР) (на 52%) (рис. 7). Последнее связано со спецификой выпускных экзаменов (на факультетах по подготовке врача-практика сдается аккредитация, а не ВКР²¹).

Среди всех преподавателей-медиков, задействованных в ДПО, 68,2% — это практики-клиницисты (рис. 8).

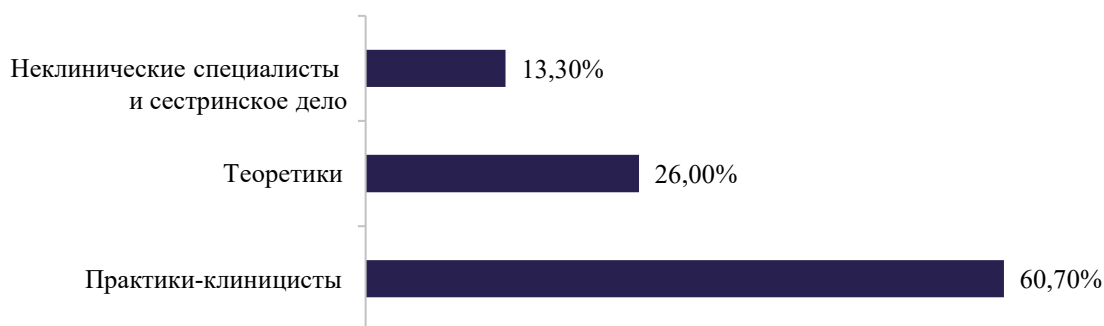


Рис. 2. Распределение респондентов — преподавателей медицинских вузов по типам (%)

Примечание: рисунок выполнен авторами.

Fig. 2. Distribution of medical faculty respondents by type (%)

Note: The figure was created by the authors.

¹⁹ В медицинском вузе под факультативами подразумевается форма студенческих научных кружков, позволяющая углубить знания, навыки в выбранном предмете и определиться с дальнейшей специализацией.

²⁰ Сюда входят учебная и производственная практики (может быть по два типа каждой — ознакомительная/учебная или клиническая), а также практика НИР. НИР зафиксирована в перечне практик не во всех Федеральных государственных образовательных стандартах (ФГОС) (этого типа практик нет по направлениям «Педиатрия» и «Фармация»).

²¹ Аккредитация (регулируется приказом № 334н от 2 июня 2016 года). В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» с 1 января 2016 года право на осуществление медицинской и фармацевтической деятельности в РФ имеют лица, получившие медицинское, фармацевтическое или иное образование в РФ в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами (ФГОС) и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста, то есть прошедшие процедуру аккредитации специалиста. Аккредитация совмещена с государственными экзаменами. Процедура первичной аккредитации включает в себя три этапа оценки квалификации лица: тестирование; оценка практических навыков (умений) в симулированных условиях на станциях; решение ситуационных задач.



Рис. 3. Доля специалистов с и без подработки среди преподавателей медицинского вуза (%)

Примечание: рисунок выполнен авторами.

Fig. 3. Percentage of medical educators with and without external employment (%)

Note: The figure was created by the authors.



Рис. 4. Доля и виды подработок преподавателей медицинского вуза (не включает ответы «нет подработок» в каждом из типов) (%)

Примечание: рисунок выполнен авторами.

Fig. 4. Proportion and types of external employment among medical faculty (excluding “no external employment” responses) (%)

Note: The figure was created by the authors.

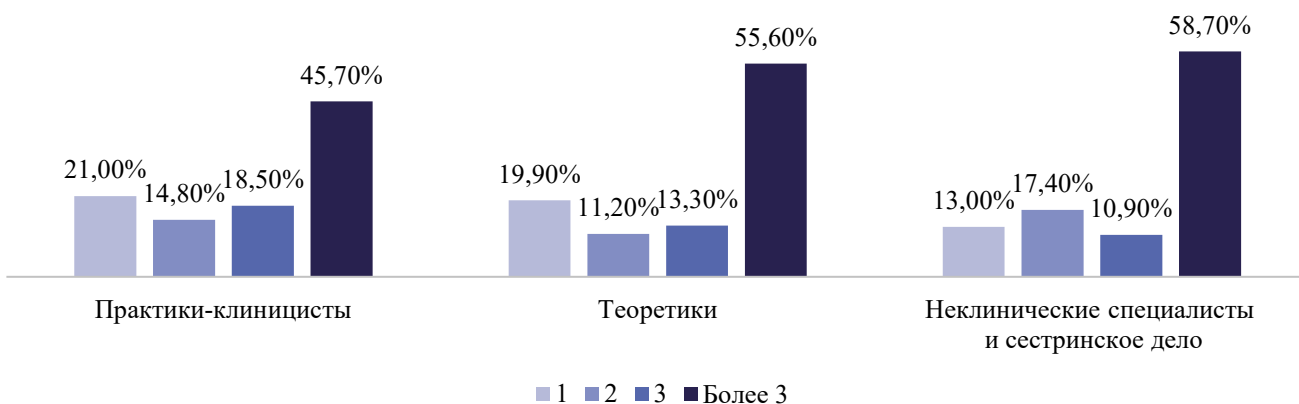


Рис. 5. Общее количество дисциплин, которые ведут респонденты на всех уровнях подготовки в каждой из подгрупп в рамках выделенной типологии преподавателей-медиков (%)

Примечание: рисунок выполнен авторами.

Fig. 5. Number of courses taught at all levels of training by medical faculty type (%)

Note: The figure was created by the authors.

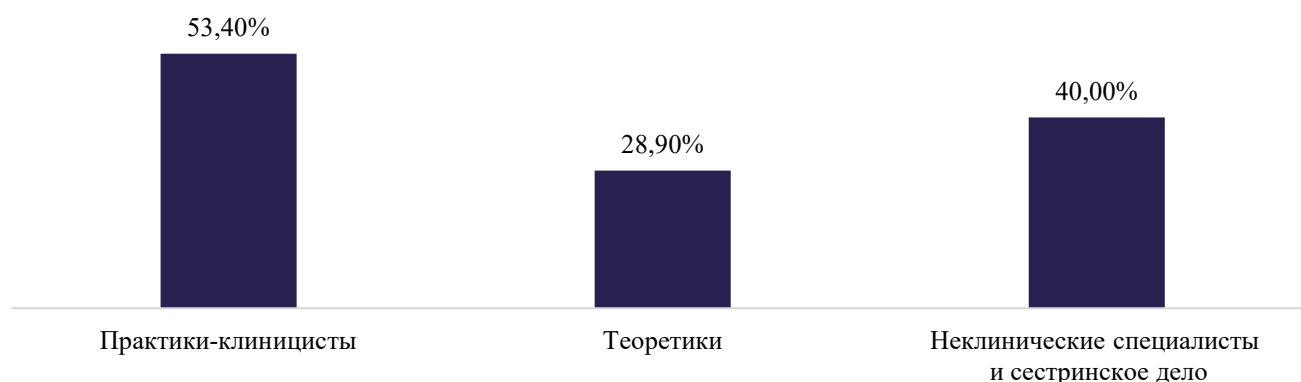


Рис. 6. Доля респондентов, ведущих курсы в ординатуре/аспирантуре в каждой из подгрупп в рамках выделенной типологии преподавателей-медиков (%)

Примечание: рисунок выполнен авторами.

Fig. 6. Faculty involvement in teaching residency/postgraduate courses by medical faculty type (%)

Note: The figure was created by the authors.

Медики довольно сильно отличаются по вовлеченности в такой тип занятий, как факультативы (в медицинских вузах на 13% больше данного вида занятий, чем в других вузах). Под формой «факультатив» подразумеваем студенческие научные кружки, входящие в структуру студенческого научного общества (СНО): «...их много, сам выбираешь, какой посещать. Например, на 4-м курсе в основном выбирают профильные (гинекология, дерматология и т.д.)» (И2)²².

Среди врачей-клиницистов на 12% больше тех, кто ведет факультативы, а значит, курирует научную работу студентов в рамках их специализации (рис. 9).

Что касается занятий научно-исследовательской работой, преподаватели-медики значительно отстают от респондентов выборки немедицинских вузов (рис. 10). В основном это публикации в российских журналах и участие в 1–2 конференциях на территории РФ (как внутривузовских, так и других вузов, регионального, федерального и международного уровня). Около 12% преподавателей-медиков не опубликовали за последние два года ни одной научной статьи или главы в монографии (рис. 10).

Таким образом, среди преподавателей медицинских вузов зафиксированы довольно скромные показатели

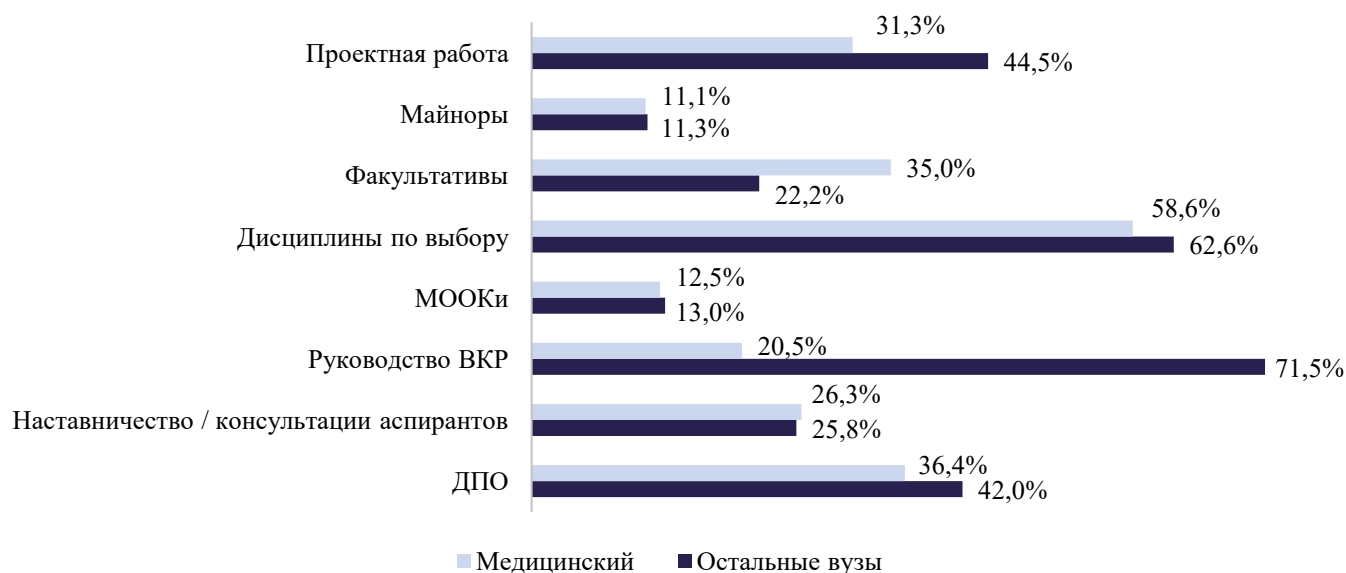


Рис. 7. Распределение типов занятий (медицинские и остальные вузы) (%)

Примечание: рисунок выполнен авторами. Сокращения: МООК — массовые открытые онлайн-курсы; ВКР — выпускная квалификационная работа; ДПО — дополнительное профессиональное образование.

Fig. 7. Distribution of teaching activities: medical vs. other universities (%)

Note: The figure was created by the authors. Abbreviations: МООК — massive open online courses; ВКР — graduation thesis; ДПО — continuing professional development.

²² Данная форма не обязательна, но дает преимущество не только в углублении знаний по изучаемому предмету, но и в получении дополнительных баллов на зачете, экзамене (дополнение эксперта).



Рис. 8. Доля респондентов, ведущих курсы дополнительного профессионального образования в своем вузе в каждой из подгрупп в рамках выделенной типологии преподавателей-медиков (%)

Примечание: рисунок выполнен авторами.

Fig. 8. Faculty involvement in teaching continuing professional development courses by medical faculty type (%)

Note: The figure was created by the authors.



Рис. 9. Доля респондентов, ведущих факультативы в своем вузе в каждой из подгрупп в рамках выделенной типологии преподавателей-медиков (%)

Примечание: рисунок выполнен авторами.

Fig. 9. Faculty involvement in teaching elective courses by medical faculty type (%)

Note: The figure was created by the authors.

НИР в части конференций и публикаций (более 50% респондентов из медицинских вузов продемонстрировали по этим показателям значения ниже среднего по общей выборке). При этом группа практиков-клиницистов показала более высокие показатели по числу всех типов научных публикаций среди преподавателей медицинских вузов (табл. 3).

Отдельного внимания заслуживает группа практиков-клиницистов, показавших уровень научных публикаций выше среднего и очень высокий. Это доценты, профессора, заведующие кафедрами и деканы клинических прикладных направлений (возраст 40–65 лет). Данная группа оказалась «локомотивом» показателей научных публикаций в своих вузах.

Помимо научных публикаций была измерена интенсивность методических изданий (учебники, методические пособия, учебные программы, методические материалы, рекомендации). Методические работы оказались основным

видом публикаций: у 50% всех опрошенных это основной вид публикаций. Среди тех, кто публикует методические работы, 21% выпускает более шести таких публикаций в год (рис. 11).

По показателю академической мобильности преподаватели-медики также уступают коллегам из немедицинских вузов. Академическая мобильность измерялась блоком вопросов об участии в стажировках, летних школах, выездных лекциях в других вузах, конференциях за рубежом и на территории России с международным участием. О конференциях респондентам было задано два разных вопроса: об участии в конференциях на территории России («проводилась на территории РФ с международным участием или без него») и отдельно по числу внутривузовских конференций за год. Последние не включались в показатели мобильности, так как не предполагают выезда за территорию вуза и региона. В итоге среди медиков почти на 20% больше тех, кто не участвовал ни в каких типах мобильности (рис. 12).

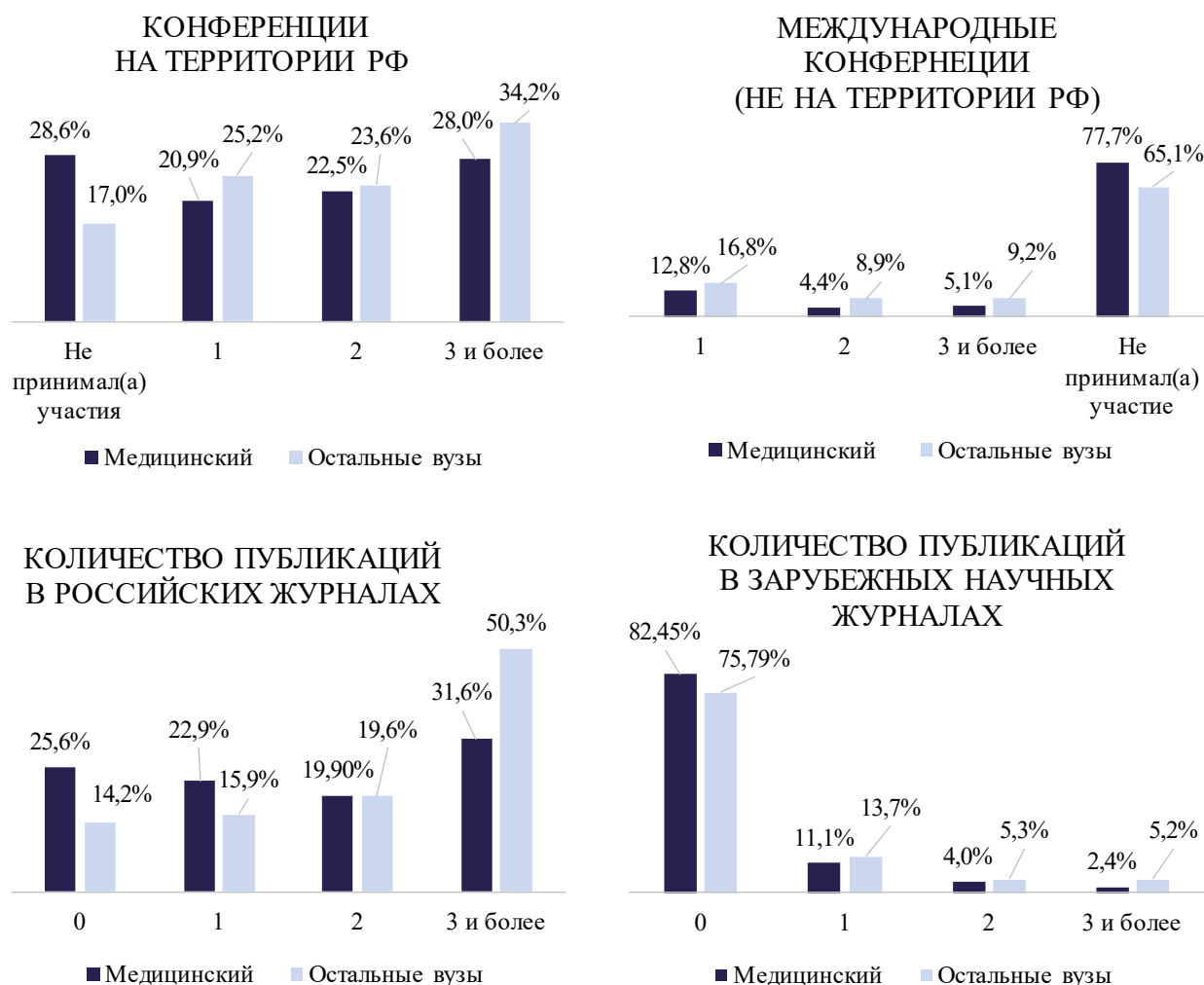


Рис. 10. Сводные показатели количества публикаций и участия в конференциях профессорско-преподавательского состава медицинских и немедицинских вузов (%)

Примечание: рисунок выполнен авторами. Сокращение: РФ — Российская Федерация.

Fig. 10. Research output and conference participation: medical vs. non-medical universities (%)

Note: The figure was created by the authors. Abbreviation: РФ — Russian Federation.

Таблица 3. Уровень научно-исследовательской работы по числу всех типов публикаций среди преподавателей медицинских вузов (%).

Table 3. Research output by total publication count among faculty members at medical universities (%).

Уровень НИР по числу публикаций (всех типов)	Очень высокий	Выше среднего	Средний	Ниже среднего / минимальный
Практики-клиницисты	8,1	16,2	19,0	56,7
Теоретические	6,7	11,1	17,8	64,4
Неклинические специалисты и сестринское дело	4,3	13,0	19,6	63,1

Примечание: таблица составлена авторами. Сокращение: НИР — научно-исследовательская работа.

Note: This table is compiled by the authors. Abbreviation: НИР — research and development.

По показателям академической мобильности преподаватели-медики отличаются незначительно — более 50% не принимали участия ни в каких типах конференций (рис. 13).

Довольно скромные показатели в области НИР преподавателей-медиков отметили и эксперты из интервью,

подчеркнув, что у преподавателей медицинских вузов нет мотивов заниматься наукой по следующим причинам.

1. Доплаты за публикации незначительны, а диссертации часто пишутся формально:

«Научные статьи пишут за день — это не наука, а галочка» (И1).

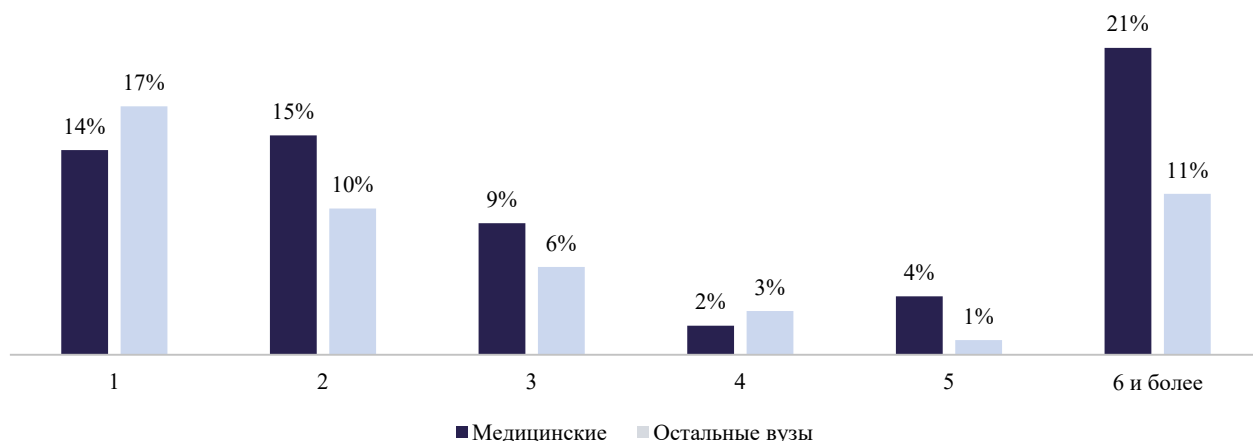


Рис. 11. Количество методических публикаций преподавателей медицинских и немедицинских вузов (без доли не опубликовавших ни одной методической работы) за последние два года (%)

Примечание: рисунок выполнен авторами.

Fig. 11. Number of methodological publications over the past two years: medical vs. non-medical universities (excluding faculty members with no such publications) (%)

Note: The figure was created by the authors.



Рис. 12. Формы академической мобильности преподавателей медицинских и немедицинских вузов (%)

Примечание: рисунок выполнен авторами.

Fig. 12. Forms of academic mobility: medical vs. non-medical universities (%)

Note: The figure was created by the authors.

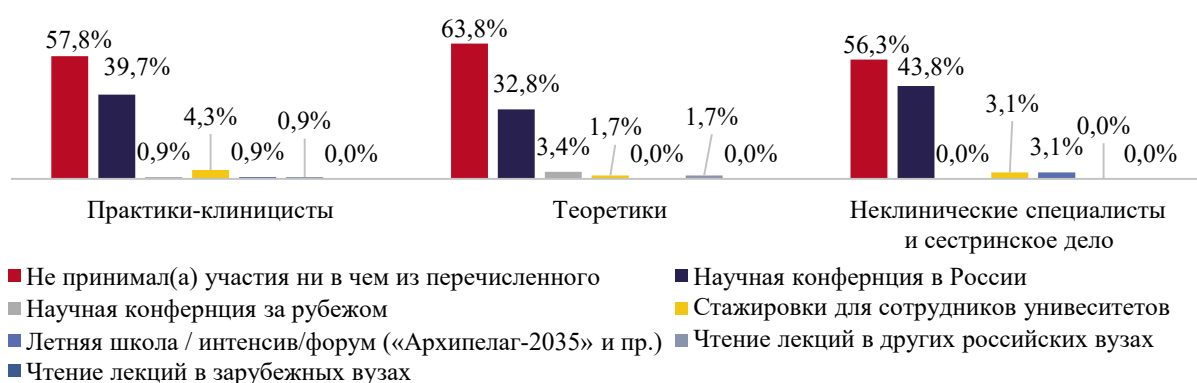


Рис. 13. Формы академической мобильности по группам преподавателей медицинских вузов (%)

Примечание: рисунок выполнен авторами.

Fig. 13. Forms of academic mobility by medical faculty type (%)

Note: The figure was created by the authors.

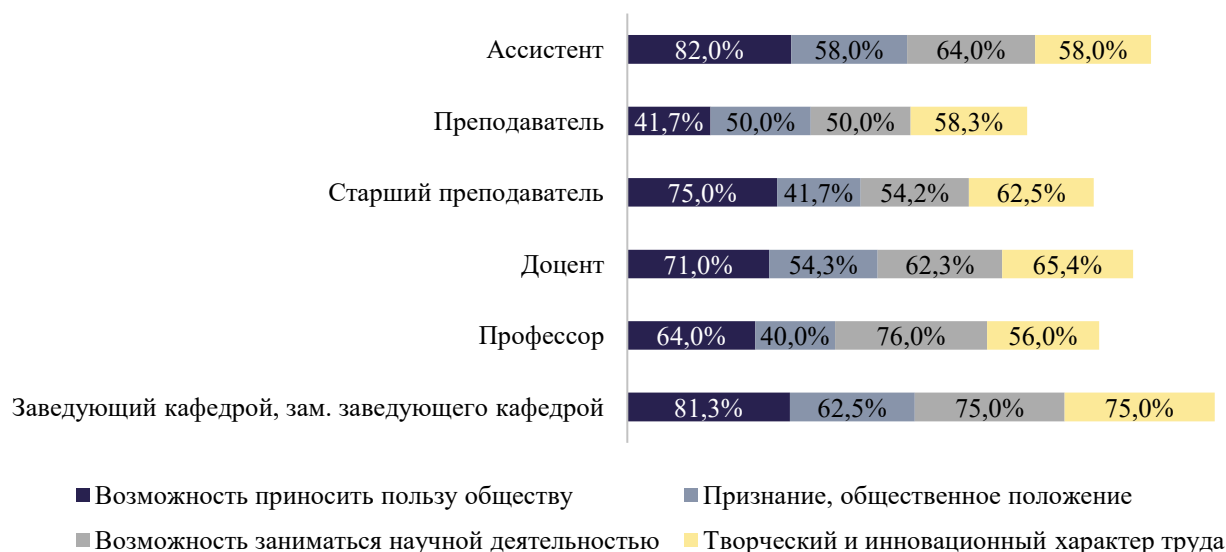


Рис. 14. Мотивы профессиональной деятельности по типам должностей (%)

Примечание: рисунок выполнен авторами.

Fig. 14. Professional engagement factors by academic position (%)

Note: The figure was created by the authors.

«Зачем писать диссертацию, если можно заработать в частной клинике? В большинстве случаев больнице нужен врач, а не ученый, так как пациенты идут “на врача”, на его опыт» (И4).

2. Публикации учитываются только у студентов, стремящихся поступить в ординатуру. Для практической работы и прохождения обязательной аккредитации написание статей не имеет весомого значения, так как за данный вид работы не начисляются аккредитационные баллы. Они начисляются за курсы ДПО, которые, как отметили эксперты, часто являются формальностью или носят теоретический характер:

«Учитывается количество баллов за весь период, пока ты учился (это публикации, конференции, если сдавал экзамен на средний персонал после третьего курса, официальный стаж работы, по специальности» (И3).

«...современные курсы, на мой взгляд, перегружены общими теоретическими предметами, из 4 месяцев обучения два месяца общие лекции (например, история региона, общие вопросы по здравоохранению и т.д.). Лучше бы этот блок был посвящен рассмотрению юридических вопросов и “добавки” практики... нужны качественные курсы ДПО, и допускать к данной деятельности нужно профессионалов, а не только что выпустившихся, у которых мало опыта» (И5).

Основываясь на комментариях экспертов, было проанализировано распределение публикационной актив-

ности в зависимости от должности. В медицинских вузах выделяется специфичная категория ассистентов. Они являются активными участниками образовательного процесса (56% ведут 1–3 дисциплины в специалитете наравне с профессорами и заведующими кафедрами). Это группа молодых сотрудников — их возраст составил от 26 до 39 лет. Ассистенты амбициозны, среди них больше всего тех, кому важно приносить пользу обществу, также для них важно признание и общественное положение (рис. 14).

Ассистенты больше занимаются наукой, в отличие от преподавателей и старших преподавателей. В группе молодых ученых (до 39 лет) среди ассистентов больше кандидатов наук (преподаватель — 8,3%, старший преподаватель — 16%, ассистент — 20%). По участию в конференциях: ассистенты принимают участие как в региональных, так и в международных мероприятиях (например, в международных конференциях ассистенты (18,3%) участвуют наравне с профессорами (20%)). По числу зарубежных публикаций среди должностей, которые в основном занимают сотрудники до 39 лет²³, именно ассистенты занимают наиболее активную позицию и опережают по этому показателю преподавателей²⁴ (рис. 15).

Авторы предполагают, что это может объясняться тем, что ассистенты вовлечены как соавторы в публикации заведующих кафедр и деканов. Эта стратегия выглядит логичной с учетом данных о сверхзагруженности препода-

²³ Возрастная граница до 39 лет была выбрана в качестве верхней границы возраста молодого ученого на основании интерпретации инициативы Министерства науки и высшего образования по внесению изменений в Федеральный закон № 127 «О науке и государственной научно-технической политике», определяя возраст молодого ученого до 35 лет включительно с возможностью продления порога до 40 лет. Молодым ученым считаются НПР преимущественно до 35 лет (кандидаты наук) и 40 лет (докторанты), хотя до 39 лет встречаются в отдельных региональных мерах поддержки. Дополнительный критерий выбора границы в 39 лет — категория «молодой ученый», принятая Российским научным фондом (РНФ) в конкурсной документации.

²⁴ В выборке опроса среди ассистентов 63% — младше 39 лет, среди преподавателей — 57%. Большинство старших преподавателей (73%) и доцентов (83%) — это респонденты старше 39 лет.

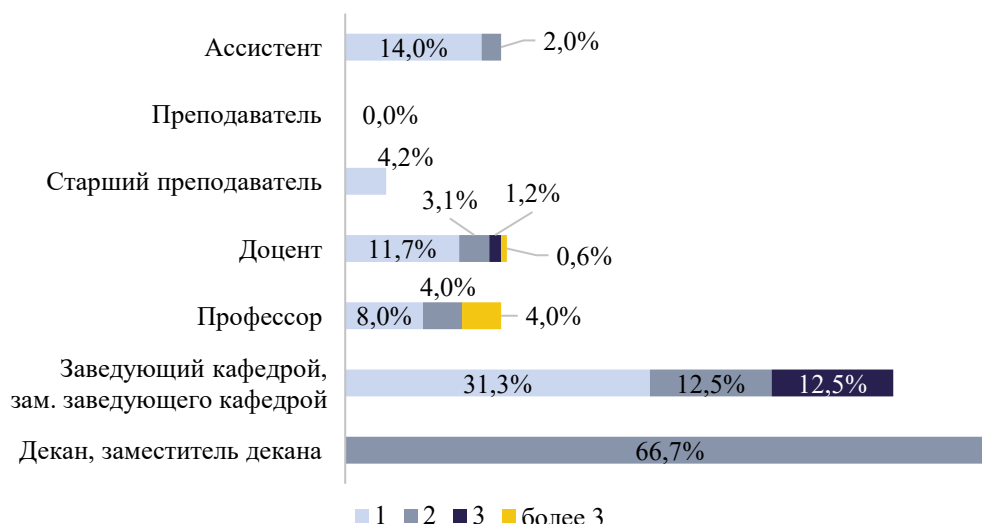


Рис. 15. Распределение числа зарубежных научных публикаций по должностям преподавателей медицинских вузов (%)

Примечание: рисунок выполнен авторами.

Fig. 15. Distribution of foreign scientific publications by academic position at a medical university (%)

Note: The figure was created by the authors.

Таблица 4. Матрица парных корреляций показателей публикационной активности, занятости и количества дисциплин преподавателей медицинских вузов

Table 4. Correlation matrix of research output, external employment, and teaching load among medical faculty members

		Занятость (дисциплины)	НИР (количество публикаций)
Занятость(дисциплины)	Корреляция Пирсона	—	—
	Знач. (двухсторонняя)	0,203**	—
НИР (количество публикаций)	Корреляция Пирсона	—	—
	Знач. (двухсторонняя)	<0,001	—
Занятость (подработки)	Корреляция Пирсона	0,134	0,284**
	Знач. (двухсторонняя)	0,013	<0,001

Примечания: таблица составлена авторами; ** корреляция значима на уровне 0,01 (двухсторонняя). Сокращение НИР — научно-исследовательская работа.

Notes: The table is compiled by the authors; ** The correlation is significant at the 0.01 level (two-tailed). Abbreviation: НИР — research and development.

давателей-медиков и дополнительной административной нагрузке заведующих кафедрами и деканов.

Данные корреляционного анализа (парная корреляция Пирсона) показали, что уровень НИР (в количестве статей) положительно связан с количеством подработок вне вуза и количеством дисциплин, которые ведет преподаватель (табл. 4).

Результаты корреляционного анализа показывают, что более высокая публикационная активность зафиксирована у преподавателей, которые либо ведут много дисциплин, либо активно заняты работой вне университета. Обе активности положительно связаны с количеством опубликованных статей. Стратегии публикационной активности в структуре занятости преподавателей-медиков нужно изучать в рамках отдельного сюжета исследования. В рамках задач представленного исследования показана значительная роль публикационной активности в структуре загруженности преподавателей-медиков, особенно преподавателей-клиницистов.

ОБСУЖДЕНИЕ

Высокий уровень загруженности преподавателей-медиков, особенно клиницистов, приводит к проблемам передачи практических навыков студентам в должном объеме, а также к формальному прохождению курсов повышения квалификации. Увеличение числа студентов, отмеченное во введении данной статьи, без пересмотра условий занятости преподавателей только усугубит данную ситуацию. Это также может препятствовать практикам привлечения врачей-клиницистов из индустрии к преподаванию в вузе — они просто не смогут подстроить свое рабочее время под требования университетов, которые не дифференцируют типы преподавателей медицинских вузов и требования к ним в области публикационной активности, методической работы и формата занятий. Сохранение директивных требований только усилит имитационные практики, в том числе при прохождении клинической практики студентами. Объем контактной работы преподавателя-медика и студента оказывается недостаточным

в результате дисбаланса учебной, лечебной и научной нагрузки преподавателей-практиков [10]. Непонимание структуры реальной загруженности преподавателей медицинских вузов, особенно ведущих клиническую практику, препятствует привлечению врачей-клиницистов из индустрии, которые могли бы преподавать ряд специализированных дисциплин для студентов-медиков.

Высокая загруженность приводит к тому, что преподаватели-медики минимизируют усилия в области НИР. Единственное исключение — это когорта профессоров, заведующих кафедрами и деканов клинических структурных подразделений. Мы предполагаем, что они могут структурировать свою занятость с помощью ассистентов и аспирантов, с позиции руководителя научной школы. Такая стратегия — одна из мер по диверсификации нагрузки в области высоких требований НИР в академической среде, но указанные практики приводят к значительной нагрузке когорты молодых преподавателей. Стратегии «минимизации усилий» преподавателей медицинских вузов при сохранении или увеличении показателей публикационной активности были зафиксированы ранее на данных публикационной активности российских медицинских вузов в период с 1996 по 2019 год. В указанный период перед вузами стояла задача интеграции в международное научное сообщество, одним из показателей которой являлось число публикаций в международных базах данных. Данные показали, что быстрый рост публикаций, индексируемых в международной наукометрической базе «Scopus», сосуществовал с уменьшением доли статей, написанных на английском языке, в большинстве медицинских вузов²⁵. То есть преподаватели-медики сосредоточили публикационную активность на научных журналах, в которых можно публиковаться на русском языке, что не привело к качественным изменениям в публикационном процессе, но привело к повышению показателей по публикациям. Это усложняется тем, что молодое поколение преподавателей медицинских университетов теряет интерес к научной работе из-за отсутствия материальных и моральных стимулов [13].

На первых позициях в «группе риска» по уровню загруженности оказались преподаватели-клиницисты, а также профессора, заведующие и ассистенты, которые составляют ядро медицинских школ в вузах. Обычный день преподавателя-медика состоит из шести- (или восьми) часовой смены клинической работы (зависит от специализации и может включать также присутствие студентов-практикантов), 1–2 занятия в вузе (примерно 3 астрономических часа), часто в дополнение к этим часам — факультатив по специализации или кружку СНО (студенческое научное общество). В этот график должны быть периодически включены: написание методических работ, минимальная научная работа в виде изучения новой литературы и/или лабораторных исследований (фармацевты, иммунологи). Часть преподавателей (около 30%) вписывают в этот график экспертную работу и иную занятость вне вуза, а боль-

шинство практиков-клиницистов еще и ведение курсов ДПО в своем вузе.

Результаты исследования структуры загруженности преподавателей медицинских вузов показали разнообразие типов и объемов профессиональной занятости у значительной части преподавателей медицинских вузов: типы учебных занятий, подработки вне вуза, клиническая практика. Авторы хотели бы отметить потенциальный риск перегрузок преподавателей указанных групп, который имеет потенциал перерасти в профессиональное выгорание. На это обращали внимание эксперты при оценке активности преподавателей-медиков в освоении ДПО [8].

Объем и разнообразие загруженности преподавателей медицинских вузов (особенно преподавателей-клиницистов) приходят в конфликт с нормативными требованиями университетов и образовательных стандартов. Учитывая это, можно сформулировать следующие рекомендации для руководства медицинских вузов:

- привлекать практиков-клиницистов в статусе «преподавателей-практиков» с минимальной аудиторной нагрузкой, без требований к публикационной активности, и с возможностью вести лекции онлайн, сделав преподавание в вузе привлекательным за счет особого статуса и минимальных временных затрат;
- нормативно (локальными актами) ввести профессиональные траектории преподавателей (методист, практик, менеджер) и/или статусы (профессор-практик), соответствующие этим трекам;
- для повышения показателей НИР — методическая и материальная поддержка научных траекторий внутри вуза (не за счет студенческих научных кружков, а за счет подключения экспертов в академическом письме, наукометрии и т.д. с акцентом на поддержку ассистентов и преподавателей, выбравших научную траекторию, начиная с уровня ординатуры).

Ограничения исследования

Выборка исследования включала три крупных региональных медицинских вуза и не охватила преподавателей ведущих медицинских вузов (например, Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, РНИМУ им. Н.И. Пирогова), поэтому генерализация результатов на всю совокупность преподавателей-медиков имеет ряд ограничений. Во-первых, региональных — в выборке не представлены медицинские вузы Москвы и Санкт-Петербурга, лидирующие в области публикационной активности и имеющих значительные центры компетенций. Во-вторых, региональные медицинские вузы довольно неоднородны по показателям НИОКР, средней заработной плате преподавателей относительно регионального значения, количеству студентов и иным составляющим работы преподавателей. Это ограничение, с одной стороны, не позволяет выявить специфические факторы, влияющие на структуру загруженности преподавателей-медиков, а с другой стороны, иллюстрирует системные отраслевые тенденции, типичные для среднестатистического российского медицинского вуза.

²⁵ Публикационная активность медицинских университетов России. Аналитический доклад по данным за период 1996–2019 гг. Сибирский государственный медицинский университет. С. 18. Available at: https://elar.ssmu.ru/bitstream/20.500.12701/2061/3/rep_ssmu-2022-1.pdf

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Большинство преподавателей медицинских вузов (60%) сочетают работу в вузе и клиническую практику в больницах, медицинских центрах и иных медицинских учреждениях, а также подработки в виде оплачиваемой экспертной деятельности. Самая высокая загруженность зафиксирована у преподавателей-клиницистов (тех, кто работает на кафедрах с клиническими базами практик и большим объемом работы с пациентами). Около 10–15% преподавателей-клиницистов совмещают значительную рабочую нагрузку с высокими показателями НИР, экспертной работой и аудиторными занятиями. Выявлено, что структура загруженности преподавателей-медиков более раз-

нообразна и объемна, чем закреплено образовательными стандартами и контрактом, которые не учитывают объемы клинической работы и ее соотношение с объемами учебной нагрузки, а также не подразумевают дополнительное стимулирование практических занятий со студентами в клинике и научную работу. Образовательный стандарт высшего образования формирует универсальную модель преподавания и организации образовательного процесса: лекции и семинары по всем видам дисциплин. За этими рамками остаются значительная методическая, практическая и клиническая работа преподавателей-медиков, часть которых также занимаются административной и экспертной работой.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. Присяжная Н.В., Вяткина Н.Ю. Трудоустройство молодого медицинского специалиста: уровни проявления проблемы. Вестник Института социологии. 2023;14(1):101–114. <https://doi.org/10.19181/vis.2023.14.1.6>
2. Кузнецова О.Ю., Турушева А.В., Моисеева И.Е., Лебедев А.К., Лопатин З.В., Фролова О.И., Котлова К.Д., Мясникова Н.Н. Первичная аккредитация. Пути решения проблем, связанных с подготовкой выпускников медицинских вузов. Российский семейный врач. 2019;23(1):35–40. <https://doi.org/10.17816/RFD2019135-40>
3. Севостьянов В.К., Сутова А.Д., Фарбер И.М., Кильдиярова Р.Р. Философское и практическое осмысление качества медицинского образования в Российской Федерации: анализ мнений студентов и практикующих врачей. Перспективы науки и образования. 2024;3(69):10–26. <https://doi.org/10.32744/pse.2024.3.1>
4. Александрова О.А., Ярашева А.В., Ненахова Ю.С. Профессиональная подготовка врачей: эксперты о проблемах образовательного процесса (часть вторая). Народонаселение. 2021;24(1):54–65. <http://dx.doi.org/10.19181/population.2021.24.1.6>
5. Кузина Н.В., Кузина Л.Б., Сулимов К.Т. Симуляционное обучение при подготовке кадров высшей квалификации и в дополнительном профессиональном образовании: К вопросу о дефинициях и структуре процесса. Современное образование. 2018;2:118–139. <http://dx.doi.org/10.25136/2409-8736.2018.2.26542>
6. Филиппченкова С.И., Исакова Н.В. Коммуникативные и организаторские компетенции преподавателя высшей медицинской школы как способ воспитательного воздействия на студента. Системная психология и социология. 2024;4(52):104–110.
7. Лопатин З.В., Ханиев А.А., Болдueva С.А. Анализ мнения студентов и выпускников о реализации программ специализитета в медицинских вузах. ОПГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. 2023;9(1):92–101. <http://dx.doi.org/10.33029/2411-8621-2023-9-1-92-101>
8. Юшук Н.Д., Ачкасов Е.Е., Мартынов Ю.В., Мерсиянова И.В., Солodova И.И. Высшая медицинская школа глазами преподавателей, студентов, врачей и населения. Информационно-аналитические материалы по результатам социологического исследования. М.: Триада-Х, 2011. С. 39–40.
9. Борисов Д.Н., Иванов В.В., Кушнирчук И.И. Публикационная активность медицинских специалистов (современное состояние подходы к оценке). Цифровое здравоохранение, Труды XX Международного конгресса «Информационные технологии в медицине». М.: Консэф, 2019. С. 41–44.
10. Эрман Л.В., Шабалов Н.П., Симаходский А.С., Эрман М.В. Кто Вы, преподаватель клинических дисциплин медицинского вуза? Вопросы современной педиатрии. 2015;14(4):446–449. <https://doi.org/10.15690/vsp.v14.i4.1383>
11. Weigl M, Müller A, Vincent C, Angerer P, Sevdalis N. The association of workflow interruptions and hospital doctors' workload: a prospective observational study. BMJ Qual Saf. 2012 May;21(5):399–407. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2011-000188>
12. Schäfer WLA, van den Berg MJ, Groenewegen PP. The association between the workload of general practitioners and patient experiences with care: results of a cross-sectional study in 33 countries. Hum Resour Health. 2020;18(1):76. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00520-9>
13. Махонько М.Н., Шкробова Н.В., Шарипов Д.Г., Шелехова Т.В. Преподаватель современного медицинского университета и специфика его педагогической деятельности. Современные наукоемкие технологии. 2023;4:240–246. <http://dx.doi.org/10.17513/snt.39608>

Makhonko MN, Shkrobova NV, Sharipov DG, Shelekhova TV.
A teacher of a modern medical university and the specifics of his

pedagogical activity. *Modern High Technologies*. 2023;4:240–246 (In Russ.). <http://dx.doi.org/10.17513/snt.39608>

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Гармонова Анна Владимировна — кандидат политических наук, доцент Института образования, директор Центра университетского партнерства федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики».

<https://orcid.org/0000-0003-2656-0578>

Щеглова Дарья Владимировна — кандидат политических наук, аналитик отдела цифрового стратегического развития и партнерства федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики».

<https://orcid.org/0000-0002-5196-8607>

Камалова Гульнур Рафисовна — кандидат педагогических наук, научный сотрудник проектно-учебной лаборатории «Развитие университетов» Института образования федерального

государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики».

<https://orcid.org/0000-0001-7547-9106>

Опфер Евгения Анатольевна — кандидат педагогических наук, доцент Института образования федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики».

<https://orcid.org/0000-0002-1253-5657>

Гаврилов Сергей Владимирович — кандидат технических наук, исследователь Центра языка и мозга федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики».

<https://orcid.org/0000-0002-5132-7375>

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Anna V. Garmonova — Cand. Sci. (Polit.), Assoc. Prof., Institute of Education, Director of the University Partnership Center, National Research University — Higher School of Economics

<https://orcid.org/0000-0003-2656-0578>

Daria V. Shcheglova — Cand. Sci. (Polit.), analyst, Department of Digital Strategic Development and Partnership, National Research University — Higher School of Economics.

<https://orcid.org/0000-0002-5196-8607>

Gulnur R. Kamalova — Cand. Sci. (Ped.), Researcher, Laboratory for University Development, Institute of Education, National Research University — Higher School of Economics.

<https://orcid.org/0000-0001-7547-9106>

Evgenia A. Opfer — Cand. Sci. (Ped.), Assoc. Prof., Institute of Education, National Research University — Higher School of Economics.

<https://orcid.org/0000-0002-1253-5657>

Sergey V. Gavrilov — Cand. Sci. (Eng.), Researcher, Center for Language and Brain, National Research University — Higher School of Economics.

<https://orcid.org/0000-0002-5132-7375>

✉ Автор, ответственный за переписку / Corresponding author