

ИСТОРИЧЕСКИЙ ВЗГЛЯД НА ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКУЮ СОСТАВЛЯЮЩУЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФЕССИИ

Бирюкова Н. В. ORCID ID 0000-0001-9560-2802

*Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова» Министерства
здравоохранения Российской Федерации»,
Москва, Российская Федерация, e-mail: N.V.Birukova@mail.ru*

В статье представлено историко-педагогическое исследование становления исследовательской составляющей в подготовке врача. Актуальность работы определяется противоречием между нормативными требованиями к формированию исследовательских компетенций выпускника медицинского вуза и реальной образовательной практикой, в которой исследовательская подготовка остается «надстроечной» по отношению к клинической. Цель исследования – историко-педагогическое обоснование положения о том, что исследовательская деятельность представляет собой не дополнительную, а конститутивную составляющую медицинской профессии, а ее отделение от клинической функции есть результат специфических институциональных процессов XX в. Методологическую основу исследования составляют историко-генетический и сравнительно-сопоставительный методы, контент-анализ источников. На материале медицинской традиции от античности до современности прослежено сущностное единство клинической и исследовательской деятельности и охарактеризованы исторические модели его педагогического оформления: ученическая, клиничко-исследовательская (Г. Бургаев), гумбольдтовская, отечественная клиническая школа (Н. И. Пирогов, С. П. Боткин, Г. А. Захарьин). Реконструированы институциональные трансформации XX в. (флекснеровская реформа, выделение медицинских институтов из университетов в СССР в 1930 г., обособление аспирантуры, узкая специализация), приведшие к разделению клинической и исследовательской подготовки. Обоснована педагогическая незавершенность современной тенденции восстановления единства, выражающейся в концепциях доказательной и трансляционной медицины, программах MD-PhD, реформе отечественной аспирантуры 2021 г. Сделан вывод о необходимости разработки целостной педагогической концепции подготовки специалиста-исследователя.

Ключевые слова: высшее медицинское образование, врач-исследователь, исследовательские компетенции, история медицинского образования, клиничко-исследовательская модель обучения, гумбольдтовская модель университета, профессиональное становление специалиста, методология профессионального образования.

HISTORICAL PERSPECTIVE ON THE RESEARCH COMPONENT OF THE MEDICAL PROFESSION

Biryukova N. V. ORCID ID 0000-0001-9560-2802

*Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education
“First Moscow State Medical University I. M. Sechenov”
of the Ministry of Health of the Russian Federation,
Moscow, Russian Federation, e-mail: N.V.Birukova@mail.ru*

The article presents a historical-pedagogical study of the formation of the research component in medical professional training. The relevance is determined by the contradiction between normative requirements for research competencies in medical graduates and the actual educational practice, in which research training remains «supplementary» to clinical training. The aim of the article is to provide a historical-pedagogical justification of the proposition that research activity constitutes not an additional but a constitutive component of the medical profession, and that its separation from the clinical function is the result of specific institutional processes of the 20th century. The methodological basis includes historical-genetic and comparative-historical methods, as well as content analysis of sources. The essential unity of clinical and research activity is traced through medical tradition from antiquity to the present, and historical models of its pedagogical formalization are characterized: the apprenticeship model, the clinical-research model (H. Boerhaave), the Humboldtian university model, and the Russian clinical school tradition (N. I. Pirogov, S. P. Botkin, G. A. Zakharyin). The institutional transformations of the 20th century are reconstructed (the Flexner reform, the separation of medical institutes from universities in the USSR in 1930, the isolation of postgraduate research training, narrow specialization), which led to the structural division of clinical and research training. The pedagogical incompleteness of the

contemporary trend toward restoring this unity is substantiated, as expressed in the concepts of evidence-based and translational medicine, MD-PhD programs, and the 2021 reform of postgraduate education in Russia. The conclusion is drawn on the necessity of developing an integral pedagogical conception for the training of physician-researchers.

Keywords: higher medical education, physician-researcher training, research competencies, history of medical education, clinical-research model of teaching, Humboldtian university model, professional development of a specialist, methodology of professional education.

Введение

Современная подготовка специалиста в системе высшего медицинского образования разворачивается в условиях очевидного противоречия. Нормативные документы – федеральные государственные образовательные стандарты по специальностям группы «Здравоохранение и медицинские науки», профессиональный стандарт врача, программы ординатуры и аспирантуры – фиксируют требование формирования у выпускника исследовательских компетенций. Реальная же образовательная практика обнаруживает устойчивое разделение клинической и исследовательской подготовки: первая воспринимается как сущностная, вторая – как факультативная, востребованная преимущественно теми выпускниками, кто избирает академическую карьеру. Исследовательская составляющая профессии оказывается выведена за пределы ее основного содержания, а формирование специалиста-исследователя превращается в частную педагогическую задачу, относящуюся к ограниченному кругу обучающихся.

Указанное противоречие отражает не локальную методическую проблему, а глубокий разрыв в самом представлении о природе медицинской профессии. Является ли исследовательская деятельность врача внешним дополнением к его клинической функции – или входит в сущностное определение профессии? От ответа зависит выбор педагогической стратегии: должны ли исследовательские компетенции формироваться в специализированных образовательных треках, или они должны быть встроены в основное содержание подготовки врача с первых лет обучения. Ответ невозможен без обращения к историческому материалу. Историко-педагогический анализ позволяет установить, в какой мере наблюдаемое разделение соответствует сущностному устройству профессии, а в какой – представляет собой относительно недавнее институциональное явление, преодолимое средствами педагогической теории и практики.

Цель исследования – историко-педагогическое обоснование положения о том, что исследовательская деятельность представляет собой не дополнительную, а конститутивную составляющую медицинской профессии, и что ее отделение от клинической функции есть результат специфических институциональных трансформаций XX в., которые могут и должны быть преодолены в рамках современной педагогической модели подготовки врача-исследователя.

Материал и методы исследования

Методологическую основу исследования составляют историко-генетический метод (прослеживание становления исследовательской составляющей в ее педагогическом оформлении), сравнительно-сопоставительный анализ образовательных моделей и контент-анализ источников – программных документов, уставов учебных заведений, методологических работ самих врачей-исследователей. Предложенная методологическая конфигурация опирается на разработанные в отечественной историко-педагогической традиции подходы к организации историко-педагогического исследования, центральным предметом анализа выступают педагогические модели и технологии подготовки специалиста, рассматриваемые в их историческом становлении.

Результаты исследования и их обсуждение

1. Исследовательская функция врача в античной и средневековой медицине

Античная медицина обнаруживает положение, парадоксальное для современного взгляда: вопрос о соотношении клинической и исследовательской деятельности врача не возникает – не потому, что одна из сторон еще не оформилась, а потому, что они мыслятся как одно и то же. Лечебная практика разворачивается как познавательное усилие, а познание заболевания неотделимо от наблюдения конкретного больного.

Гиппократова традиция (V–IV вв. до н. э.) формирует представление о медицине как о науке, основанной на систематическом наблюдении. Трактаты «Эпидемии», «Прогностика», «О воздухах, водах и местностях» [1, с. 64–95, 281–315] демонстрируют установку на регистрацию и сопоставление случаев, выведение закономерностей из клинических данных и одновременно служат образовательными текстами: обучение строится как введение в саму процедуру наблюдения и обобщения. Авторами установлено, что уже в гиппократовской традиции исследовательская функция врача неотделима от его клинической и педагогической функций.

Гален (II в. н. э.) развивает указанную линию, добавляя принцип экспериментальной верификации: его анатомические и физиологические работы [2, с. 187–220] – результат систематических вскрытий и опытов, нацеленных на проверку конкретных гипотез. Авторы признают, что галеновская медицина соединяет клинико-практическую функцию, теоретическую систематизацию и экспериментальную верификацию в единое целое. Указанная модель воспроизводится более полутора тысячелетий в различных культурных контекстах – греческом, эллинистическом, арабо-исламском, латинском европейском (Александрийский Мусейон, Ибн Сина, Ар-Рази, Салернская школа), что позволяет рассматривать ее как выражение сущностного устройства медицинской профессии.

2. Научная революция и оформление клинико-исследовательской модели обучения (XVI–XVIII вв.)

Эпоха научной революции вносит в указанную традицию принципиально новый элемент: единство клинического и исследовательского начала, прежде державшееся личностью врача-наставника, с XVI в. получает методологическое и институциональное оформление. Изменяется основание медицинского знания: место авторитетного текста занимают непосредственное наблюдение и эксперимент.

Поворотным событием становится труд А. Везалия «О строении человеческого тела» (1543). Молодой профессор Падуанского университета публично оспаривает многовековой авторитет Галена на основании собственных систематических анатомических вскрытий. Авторами особо отмечается, что Падуанский анатомический театр становится первым институциональным воплощением модели, в которой учитель и ученики совместно производят медицинское знание. Аналогичное методологическое значение имеет публикация У. Гарвеем «Анатомического исследования о движении сердца и крови у животных» (1628) – образец экспериментально-количественного рассуждения. Авторами разделяется позиция, согласно которой именно эта работа закрепляет за медициной статус экспериментальной науки в ее современном понимании.

Решающий шаг в направлении институционализации делает Г. Бургава (1668–1738) в Лейденском университете. Его реформа начала XVIII в. состояла в том, что центром медицинского обучения стала клиника – отделение городского госпиталя Святой Цецилии, где обучающиеся под руководством наставника наблюдали пациентов, обсуждали диагноз и тактику ведения, а затем участвовали в патологоанатомическом исследовании в случае летального исхода. Лейденская модель в полной мере реализует то, что обозначается авторами как клинико-исследовательская модель обучения: триада «наблюдение – гипотеза – проверка» становится педагогической формой освоения профессии. Модель быстро распространяется по Европе благодаря ученикам Бургаве: Г. ван Свитен переносит ее в Венский университет, А. Галлер – в Геттинген, британские ученики становятся основателями Эдинбургской медицинской школы.

Период с XVI по XVIII в. характеризуется не возникновением исследовательской составляющей в медицинской профессии, а ее методологическим и педагогическим оформлением. Складываются три ключевые формы организации обучения, в которых исследовательская работа выступает имманентным компонентом образовательного процесса: анатомический театр, клиника-школа и университетская лаборатория.

3. XIX век: институционализация единства преподавания и исследования

Развернутое методологическое обоснование указанной модели применительно к университетскому образованию связано с реформой высшего образования, осуществленной В. фон Гумбольдтом в Берлинском университете (1810) и сформулированной как принцип *Einheit von Forschung und Lehre* – единства исследования и преподавания [3, с. 47–51]. Согласно этому принципу, университет существует не как учреждение передачи готового знания, а как место его производства; обучающийся включается в процесс как участник. Авторами разделяется позиция, согласно которой гумбольдтовская модель создает нормативную рамку, в которой исследовательская составляющая образования получает статус сущностной характеристики высшей школы.

Развернутое методологическое обоснование указанной модели применительно к медицине дает К. Бернар в труде «Введение к изучению экспериментальной медицины» (1865) [4, с. 23–86]. Впервые медицина систематически представлена как наука, в основании которой лежит экспериментальный метод. По Бернару, медицинское знание не может быть просто эмпирическим обобщением клинических наблюдений – оно должно проверяться через эксперимент, причем экспериментальная работа есть не отдельная функция, а внутреннее условие самой клинической компетентности. Авторами установлено, что бернардовская методология формулирует тот принцип, который впоследствии становится основой клинико-исследовательской подготовки врача.

Институциональным воплощением этого принципа становится феномен немецкой медицинской школы XIX в. Школа И. Мюллера в Берлине производит поколение ученых-медиков, определивших облик дисциплины: Р. Вирхов в патологии, Г. фон Гельмгольц в физиологии, Э. дю Буа-Реймон в электрофизиологии. Бактериологическая революция последней трети XIX в., связанная с работами Л. Пастера и Р. Коха, фиксирует еще один институциональный формат – лабораторию-институт (Пастеровский институт, 1888). Рецепция немецкой модели в англосаксонском мире наиболее последовательно реализуется в Школе медицины Университета Джонса Хопкинса (Балтимор, 1893): У. Ослер, У. Холстед, У. Уэлч одновременно выступают как ведущие клиницисты, активно работающие исследователи и педагоги.

XIX в. представляет собой кульминационную точку рассматриваемой исторической линии: единство клинического и исследовательского начала превращается в общий принцип университетского образования, получает методологическое обоснование и оформляется в устойчивые институциональные формы – гумбольдтовский университет, немецкая медицинская школа, лаборатория-институт, школа Джонса Хопкинса.

4. Отечественная традиция: клиническая школа как школа исследовательская

Развитие российской медицины и медицинского образования в XIX в. протекает в общем русле европейского процесса: подавляющее большинство ведущих отечественных медиков второй половины XIX в. прошли научную подготовку в немецких, французских, австрийских лабораториях и клиниках [5, с. 245–278]. Авторами обосновывается, что отечественная клиническая школа выработала собственную институциональную форму единства клинической, исследовательской и педагогической работы, обладающую существенными методологическими особенностями.

Программное значение для становления указанной традиции имеет деятельность Н. И. Пирогова (1810–1881). В фигуре Пирогова с исключительной отчетливостью реализуется тот тип специалиста, для обоснования необходимости которого пишется данная статья: одновременно действующий хирург, систематический исследователь и педагог-методолог. Пирогов был автором развернутых педагогических работ – прежде всего «Вопросов жизни» (1856) [6, с. 29–48], – в которых разрабатывалась концепция образования, основанного на формировании целостной личности специалиста.

Развернутую институциональную форму отечественная клиничко-исследовательская модель приобретает в школе С. П. Боткина (1832–1889). Возглавив терапевтическую клинику Императорской медико-хирургической академии в 1861 г., Боткин создает при клинике лабораторию, мыслимую не как вспомогательное диагностическое подразделение, а как полноценное исследовательское пространство. Лаборатория одновременно выступает педагогической средой: молодые врачи проходят там подготовку, в которой клинический разбор пациентов, экспериментальная работа и обсуждение специальной литературы образуют единый процесс [7, т. 1, с. 14–32]. Сложившаяся форма получает наименование «клинической школы» – институциональной формы, в которой клиническая практика, исследовательская работа и подготовка молодых специалистов замкнуты на фигуре научного руководителя. Авторами обосновывается, что именно эта институциональная форма стала российским аналогом гумбольдтовского принципа единства исследования и преподавания применительно к медицинской профессии. Параллельно в Москве складывается школа Г. А. Захарьина с акцентом на разработку клинического метода исследования больного как самостоятельного исследовательского инструмента.

Биографические траектории И. М. Сеченова (1829–1905) и И. П. Павлова (1849–1936) дают наиболее показательный пример того, как в отечественной системе медицинского образования реализовался переход от клинической подготовки к исследовательской работе мирового уровня. Сеченов, получивший медицинское образование в Московском университете, становится основоположником отечественной физиологии и автором классической работы «Рефлексы головного мозга» (1863). Павлов, выпускник Медико-

хирургической академии, формируется в школе Боткина и впоследствии становится первым русским лауреатом Нобелевской премии в области медицины и физиологии (1904). К началу XX в. отечественная медицинская традиция располагает развитой институциональной базой, сложившимися научными школами и поколением специалистов, для которых сочетание клинической практики с систематической исследовательской работой представляет собой норму, а не исключение.

5. XX век: институциональное разведение клинической и исследовательской подготовки

XX в. представляет собой период парадоксального развития: в условиях беспрецедентного роста медицинской науки исследовательская составляющая, исторически конститутивная для профессии, постепенно оказывается выделенной в самостоятельный образовательный трек, доступный лишь части специалистов. Этот процесс есть результат нескольких параллельных институциональных трансформаций.

Первой такой трансформацией становится реформа американского медицинского образования, инициированная докладом А. Флекснера «Медицинское образование в Соединенных Штатах и Канаде» (1910), подготовленным по заказу Фонда Карнеги. Доклад зафиксировал крайнюю неоднородность тогдашней системы и обосновал перенос модели Джонса Хопкинса как универсального стандарта. Парадоксальным следствием реформы – при всей ее исследовательской риторике – стало возникновение разрыва между основным образовательным маршрутом (ориентированным на клиническую подготовку) и научной деятельностью, обособившейся в специальные программы MD-PhD как маркированную карьерную траекторию.

Второй существенной трансформацией становится реорганизация медицинского образования в СССР, осуществленная Постановлением ЦИК и СНК СССР от 23 июля 1930 г. [8]. Ее ключевым элементом стало выделение медицинских факультетов из состава университетов и преобразование их в самостоятельные медицинские институты, подчиненные отраслевому ведомству здравоохранения, а не Наркомпросу. Принципиальное значение этого решения состоит в том, что оно структурно меняло положение медицинского образования: медицинский институт переставал быть подразделением университета с исследовательской миссией по гумбольдтовскому образцу и становился специализированной образовательной организацией с задачей профессиональной подготовки. Авторами фиксируется, что именно этот институциональный шаг создал структурную разделенность клинической и исследовательской подготовки, на преодоление которой направлены современные реформы.

Третьим фактором рассматриваемых трансформаций выступает процесс узкой специализации, развернувшийся в международном масштабе во второй половине XX в.

Стремительное расширение объема медицинского знания сделало невозможным освоение профессии «в целом», что привело к умножению медицинских специальностей и сокращению клинического кругозора отдельного врача. В работе Дж. Уингардена «The clinical investigator as an endangered species» (1979) [9] зафиксировано следствие указанных процессов: фигура врача-исследователя, удерживавшая единство клиники и науки, оказывается под угрозой исчезновения как массовый тип специалиста. Авторами признается, что обозначенное Уингарденом противоречие сохраняет свою остроту и в современной образовательной практике.

6. Современный этап: тенденция восстановления единства и ее педагогическая незавершенность

Положение, сложившееся к концу XX – началу XXI в., обнаруживает признаки систематического движения, направленного в обратную сторону по отношению к рассмотренным тенденциям. Это движение представлено взаимосвязанными процессами концептуального, институционального и образовательно-нормативного характера.

Концептуальное оформление этой тенденции связано с двумя крупными движениями последних трех десятилетий – доказательной и трансляционной медициной. Доказательная медицина (evidence-based medicine), оформившаяся как самостоятельное направление в начале 1990-х гг. [10], возвращает в клиническую практику исследовательский тип рассуждения: каждое клиническое решение мыслится как опирающееся на критически оцененные данные, а сам врач предполагается носителем исследовательской культуры. Трансляционная медицина (translational medicine), концептуально оформленная в начале 2000-х гг. [11], восстанавливает соединение лабораторной науки и клинической практики на новых основаниях. Авторами разделяется позиция, согласно которой указанные движения свидетельствуют о возвратном движении профессии к ее историческому исследовательско-клиническому единству.

Институциональным выражением рассматриваемого движения становятся программы интегрированной подготовки врача-исследователя, наиболее известный пример которых – программы MD-PhD в США. Похожие по логике программы появляются в Великобритании, Германии, других странах. Среди отечественных исследований проблемы формирования исследовательской компетентности будущих врачей особого внимания заслуживает работа Г. А. Арсахановой [12, с. 179–188], в которой обосновывается необходимость преодоления «надстроечного» характера исследовательской подготовки. Нормативные требования, закрепленные в постановлении Правительства Российской Федерации от 30 ноября 2021 г. № 2122 [13] и приказе Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 20 октября 2021 г. № 951 [14], отражают то же стремление институционально интегрировать исследовательскую подготовку в основной образовательный процесс. Действующие

федеральные государственные образовательные стандарты по специальностям группы «Здравоохранение и медицинские науки» [15] закрепляют исследовательские компетенции как неотъемлемую составляющую квалификации выпускника, а не как факультативное приложение к ней.

Указанная тенденция, при всей ее отчетливости, остается педагогически незавершенной. Концептуальные программы доказательной и трансляционной медицины, нормативные требования и институциональные форматы интегрированной подготовки создают необходимые предпосылки для восстановления единства клинической и исследовательской деятельности, но не образуют целостной педагогической модели, в которой это единство было бы обеспечено системно. На уровне реальной образовательной практики сохраняется унаследованная от XX в. конфигурация: основной образовательный маршрут ориентирует обучающегося преимущественно на клинические компетенции, исследовательская подготовка остается «параллельной» составляющей, а переход к самостоятельной научной работе требует особого карьерного выбора и дополнительного образовательного этапа.

Заключение

Проведенный историко-педагогический анализ позволяет сформулировать ряд выводов, существенных для дальнейшей разработки теории и практики подготовки специалиста-исследователя. Во-первых, авторами обосновывается положение, что исследовательская деятельность является не дополнительной, а конститутивной составляющей медицинской профессии: на протяжении более чем двух тысячелетий – от античной и средневековой медицины через эпоху научной революции и XIX в. с его институциональным оформлением единства исследования и преподавания – клиническая и исследовательская функции врача мыслились и реализовывались как одно целое. Во-вторых, отделение исследовательской подготовки от клинической, наблюдаемое в XX в., представляет собой результат конкретных институциональных трансформаций (флекснеровская реформа, реорганизация медицинского образования в СССР 1930 г., обособление аспирантуры, узкая специализация), а не неизбежное свойство современной медицины.

В-третьих, современный этап развития медицинского образования обнаруживает отчетливую тенденцию восстановления единства клинической и исследовательской подготовки, выражающуюся в концептуальных движениях доказательной и трансляционной медицины, в институциональных программах интегрированной подготовки врача-исследователя и в нормативных требованиях к исследовательским компетенциям выпускника. В-четвертых, авторами фиксируется педагогическая незавершенность указанной тенденции: концептуальная и нормативная рамка восстановления единства существует, тогда как

педагогическая модель, обеспечивающая системное, а не локальное возвращение исследовательской составляющей в подготовку каждого врача, еще подлежит разработке. Указанная задача и определяет перспективное направление дальнейших историко-педагогических и методологических исследований в области подготовки врача-исследователя.

Список литературы

1. Гиппократ. Избранные книги / пер. с греч. В. И. Руднева; ред., вступ. ст. и прим. В. П. Карпова. М.: Биомедгиз, 1936. 736 с. [Электронный ресурс]. URL: https://rusneb.ru/catalog/000199_000009_005274224 (дата обращения: 30.04.2026).
2. Гален. О назначении частей человеческого тела / пер. С. П. Кондратьева; под ред. В. Н. Терновского. М.: Медицина, 1971. 555 с. [Электронный ресурс]. URL: https://www.koob.ru/galen/o_naznachenii_chastey_chel_tela (дата обращения: 30.04.2026).
3. Тухватулина Л. А. Гумбольдтовский человек vs утопия будущего: о миссии университета в современном мире // Вопросы философии. 2021. № 3. С. 47–51. DOI: 10.21146/0042-8744-2021-3-47-51.
4. Бернар Клод (1813–1878). Введение к изучению опытной медицины // [Соч.] Клода Бернара, чл. Фр. ин-та (Акад. наук); Пер. [и предисл.] Н. Страхова. СПб. – М.: М.О. Вольф, 1866. [4], VI, 302, III с.: 24. [Электронный ресурс]. URL: https://rusneb.ru/catalog/000199_000009_003568895/ (дата обращения: 30.04.2026).
5. Мирский М. Б. Медицина России X–XX вв.: очерки истории. М.: Российская политическая энциклопедия (РОССПЭН), 2005. 632 с. [Электронный ресурс]. URL: https://libweb.kpfu.ru/z3950/bcover/0000062209_con.pdf (дата обращения: 30.04.2026).
6. Пирогов Н. И. Избранные педагогические сочинения / сост. А. Н. Алексюк, Г. Г. Савенок. М.: Педагогика, 1985. 496 с. [Электронный ресурс]. URL: <https://azbyka.ru/deti/wp-content/uploads/2016/09/Pirogov-N.I.-Izbranny-e-pedagogicheskie-sochineniya-1985-OCR.pdf> (дата обращения: 30.04.2026).
7. Боткин С. П. Курс клиники внутренних болезней и клинические лекции: в 2 т. / вступ. ст. А. Л. Мясникова; сост. К. А. Розова. М.: Медгиз, 1950. [Электронный ресурс]. URL: https://rusneb.ru/catalog/000199_000009_005580084/ (дата обращения: 30.04.2026).
8. О реорганизации высших учебных заведений, техникумов и рабочих факультетов: Постановление ЦИК СССР и СНК СССР от 23 июля 1930 г. № 237 // Собрание законов и распоряжений Рабоче-Крестьянского Правительства СССР. 1930. № 38. Ст. 411. [Электронный ресурс]. URL:

<https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=ESU&n=2809#kUxRINV14I2N8Qs31> (дата обращения: 30.04.2026).

9. Wyngaarden J. B. The clinical investigator as an endangered species // The New England Journal of Medicine. 1979. Vol. 301. Is. 23. P. 1254–1259. DOI: 10.1056/NEJM197912063012303.
10. Sackett D. L., Rosenberg W. M. C., Gray J. A. M., Haynes R. B., Richardson W. S. Evidence based medicine: what it is and what it isn't // BMJ. 1996. Vol. 312. Is. 7023. P. 71–72. DOI: 10.1136/bmj.312.7023.71.
11. Zerhouni E. A. Translational and clinical science – time for a new vision // The New England Journal of Medicine. 2005. Vol. 353. Is. 15. P. 1621–1623. DOI: 10.1056/NEJMs053723.
12. Арсаханова Г. А. Формирование исследовательской компетентности будущих врачей на принципах организации их познавательной деятельности // Управление образованием: теория и практика. 2021. Т. 11. № 4. С. 179–188. DOI: 10.25726/c1385-2805-5922-j. EDN: HOQRTC.
13. Об утверждении Положения о подготовке научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре): Постановление Правительства Российской Федерации от 30 ноября 2021 г. № 2122. [Электронный ресурс]. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202111300127> (дата обращения: 30.04.2026).
14. Об утверждении федеральных государственных требований к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре): Приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 20 октября 2021 г. № 951. [Электронный ресурс]. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202111230037> (дата обращения: 30.04.2026).
15. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело: Приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988. [Электронный ресурс]. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202008270013> (дата обращения: 30.04.2026).

Конфликт интересов: Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest: The author declares that there is no conflict of interest.

Финансирование: Автор заявляет об отсутствии внешнего финансирования.

Financing: The research was performed without external funding