

ТРАНСФОРМАЦИЯ ПРИНЦИПОВ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В 1930-Е ГГ. (НА ПРИМЕРЕ САМАРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА)

Конец 20-х и 30-е гг. XX в. были особым этапом развития советского высшего медицинского образования. В этот период, во-первых, впервые в истории страны массово создавались медицинские вузы (только в 1930/31 учебном году их было открыто восемь¹), во-вторых, были заложены определенные принципы медицинского образования, кардинально отличавшиеся от тех, которые господствовали в Российской империи и в советском государстве в первое десятилетие его существования. В этом отношении поворотным пунктом стал 1930 г., когда вышло постановление СНК РСФСР «О реорганизации системы подготовки врачебных кадров»² и был принят ряд других решений. Одним из вузов, в работе которых новые тенденции проявились наиболее рельефно, был созданный в 1930 г. Самарский медицинский институт.

С 1932 г. начинается новый этап развития советского высшего медицинского образования, характеризовавшийся более практичным подходом и частичным возвращением к традиционным формам образования. Это было вызвано рядом факторов, важнейшим из которых было значительное снижение качества подготовки специалистов в вузах в предшествующие годы. Данное обстоятельство, в свою очередь, имело много причин, включая недостаток оборудования и литературы, общую слабость материальной базы, сравнительно небольшое количество квалифицированных преподавателей и т.д. Еще одним фактором были педагогические принципы, распространявшиеся в конце 1920-х и начале 1930-х гг.

19 сентября 1932 г. вышло постановление ЦИК СССР «Об учебных программах и режиме в высшей школе и техникумах», в котором, помимо всего прочего, шла речь об однобоком внимании к количественному росту студентов и недостаточном — к вопросам качества учебной подготовки³.

* © Столяров Олег Дмитриевич (belomor2012@mail.ru), кандидат исторических наук, старший преподаватель кафедры истории Отечества, медицины и социальных наук, Самарский государственный медицинский университет.

Одним из важнейших принципов, ставших господствующими в советском медицинском образовании с рубежа 20–30-х гг., был принцип максимально тесной связи между медицинским образованием и практикой⁴.

Согласно постановлению СНК от 19 июня 1930 г. медицинские факультеты выделялись в институты и переходили в ведомственное подчинение Наркомздрава⁵. Клиники же при них предполагалось передавать в ведение самих этих институтов в качестве клинических больниц⁶. Кроме того, в некоторых республиках открывались так называемые «медвузы-больницы», работавшие на базе лечебно-профилактических учреждений⁷.

Особое место в учебных планах занимала непрерывная производственная практика, которая начиналась с первого курса⁸. Ей отводилось в общей сложности 47 % учебного времени⁹. На первом курсе она занимала 11 декад и предусматривала работу в качестве младшего медперсонала в больнице или санитаря на предприятии, на втором курсе в течение 11 декад студенты должны были работать помощниками среднего медперсонала или санитарных врачей, на третьем и четвертом курсах — в качестве среднего медицинского персонала в течение 17 декад¹⁰.

Необходимо отметить, что принцип тесной связи между медицинским образованием и здравоохранением не всегда реализовывался вузами в полной мере. Так, в конце 1932 г. было проведено обследование Самарского медицинского института для оценки успешности вуза в связи с реализацией постановления ЦИК СССР от 19 сентября. В ходе проверки было отмечено, что, несмотря на тяжелое материальное положение, институт добился значительных успехов. Были выявлены и серьезные недостатки. Так, 1932/33 учебный год начался с опозданием почти на два месяца по различным группам из-за задержек со строительством общежитий и надстройкой учебного корпуса¹¹. Было сделано замечание, связанное со слабой координацией деятельности института с органами здравоохранения. В частности, указывалось, что вуз «замкнулся в своих клиниках» и не проводит работу в амбулаториях Горздрава¹².

В 1932 г. принцип тесной связи медицинского образования с практикой был частично пересмотрен. Производственная практика вводилась начиная с третьего курса, а не с первого, тогда как студенты младших курсов должны были совершенствовать свое мастерство в лабораториях и клиниках¹³.

Еще одной важной особенностью высшего медицинского образования периода первой пятилетки стало сокращение сроков обуче-

ния, вызванное необходимостью в короткий срок подготовить большое количество специалистов¹⁴. С 1930 г. студенты лечебно-профилактических факультетов должны были обучаться четыре года, а санитарных, стоматологических и прочих — по три с половиной¹⁵.

Впоследствии эти положения пришлось пересматривать. Осенью 1932 г. срок обучения на лечебных факультетах был увеличен Наркомздравом до пяти лет, на санитарно-профилактическом, охране материнства и младенчества — до четырех¹⁶.

В связи с повышением требований к специалистам, заканчивающим институты, часть выпусков по решению управления высшими учебными заведениями Наркомздрава была задержана. Так, в Самарском институте перенесли выпуск бывших фельдшеров, обучавшихся на лечебном факультете по профилю хирургов. Директору вуза предписывалось разъяснить студентам, что необходимо использовать все возможности для улучшения качества подготовки.

Институт должен был обеспечить восполнение недостаточно пройденных часов по патологической анатомии, патофизиологии, оперативной хирургии, судебно-медицинских вскрытий, обратить особое внимание на повышение общей грамотности выпускников, в том числе дать дополнительные часы по русскому языку. Студентам, оставшимся после закрытия санитарно-гигиенического факультета, было необходимо дополнительно организовать прохождение клинических дисциплин. Исходя из всех этих требований, Наркомздрав «категорически предлагал» выпустить в Самарском институте хирургов (24 человека) и сангигиенистов (пищевиков и коммунальщиков) не в апреле, как планировалось ранее, а в июле 1935 г¹⁷.

Еще одним из важнейших принципов медицинского образования начала 30-х гг. стала тенденция к специализации медицинского образования, которая вытекала из необходимости сокращения сроков обучения. Был выдвинут лозунг «от врача-универсалиста к врачу-специалисту»¹⁸.

В частности, при создании Самарского мединститута планировалось, что в нем должны быть сформированы следующие факультеты — лечебно-профилактический с хирургическим, терапевтическим и стоматологическим отделениями; санитарно-профилактический с общесанитарным, эпидемиологическим, жилищно-коммунальным, санитарно-промышленным и санитарно-пищевым отделениями; факультет охраны материнства, младенчества и детства¹⁹.

Однако осенью 1930 г. из-за нехватки средств был создан только лечебно-профилактический факультет. 11 ноября 1930 г. было вынесено решение о создании при Самарском мединституте вечерне-

го санитарно-профилактического факультета²⁰. В марте 1931 г. факультет был открыт, и первоначальный набор на него составлял 100 человек²¹. В октябре 1931 г. были открыты дневной и вечерний факультеты охраны материнства, младенчества и детства, на который первоначально поступило 150 человек²². В ноябре 1931 г. при институте начали работать предусматривавшие годичную подготовку зубоврачебные курсы на 40 человек²³. Тогда же был создан сектор заочного обучения, на котором уже в 1932 г. училось 150 студентов²⁴.

В 1932 г. такое дробление специальностей было признано неэффективным²⁵, а в 1934 г. решением Наркомздрава санитарно-гигиенические факультеты и факультеты охраны материнства, младенчества и детства разрешено было оставить только семи вузам, и Самарский мединститут в их число не входил. Также в связи с низким качеством подготовки выпускников всем институтам предписывалось закрыть заочные отделения²⁶.

В итоге в 1934 г. в Самаре был ликвидирован санитарно-профилактический факультет, сделав единственный выпуск в 25 врачей²⁷. В этот же период прекратили свое существование факультет охраны материнства, младенчества и детства и заочное отделение, далее институт продолжил функционировать в составе одного лечебно-профилактического факультета.

При этом Наркомздрав выдвигал требование организации в рамках единых факультетов различных профилей подготовки. В декабре 1933 г. были введены факультативные курсы по физиотерапии, рентгенологии, стоматологии, неотложной хирургии, переливанию крови, инфекциям детского возраста и борьбе с малярией²⁸. С 1935 г. на пятом курсе студенты обучались по трем направлениям — терапевтическое, хирургическое и акушерско-гинекологическое²⁹.

Разумеется, значительную роль в системе советского высшего медицинского образования рубежа 20—30-х гг. играл партийно-классовый принцип³⁰. В 1930 г. при приеме абитуриентов в Самарский мединститут — поскольку число поданных заявлений в несколько раз превышало количество мест — значительное внимание было уделено классовому и национальному составу будущих студентов.

По плану рабоче-крестьянский контингент должен был составлять не менее 60 % от общего числа студентов³¹. Формально этот принцип соблюдался уже с первого набора, но выходящев из крестьян было около 47 %³², и в их число входили не только батраки и колхозники, но и более зажиточные слои населения. Также в значительном количестве были представлены служащие (38 %) ³³. В связи с этим Бюро Средне-Волжского крайкома ВКП (б) отмечало, что

по медвузу «социальный состав неудовлетворительный» и, проводя новые наборы, необходимо «принять действенные меры по увеличению рабочей прослойки», включив в плановый набор на 1931 г. «рабочих и батраков не менее 50 %». Также указывалось на явно недостаточный процент приема национальных меньшинств³⁴.

Особая роль, естественно, отводилась и партийной принадлежности студентов. Средне-Волжский крайком ВКП(б) принял специальное постановление «О наборе коммунистов в краевые вузы в порядке 1 000». Для выдвиженцев-тысячников и их семей предусматривалась специальная стипендия (70 рублей на студента и 20 рублей на каждого члена семьи)³⁵. В итоге в первом наборе медицинского института 45 % студентов были коммунистами³⁶.

Для того, чтобы абитуриенты могли получить соответствующую подготовку, создавались рабфаки. При Самарском мединституте рабфак, находившийся в Пензе, был открыт в декабре 1930 г. Первоначально на нем обучался 261 студент, а в январе 1931 г. было создано два отделения в районах, где проживали преимущественно представители национальных меньшинств (на них обучались 40 чувашей и 40 представителей мордвы). В ноябре 1931 г. было создано еще одно городское отделение, предназначенное в основном для рабочих³⁷. К 1 апреля 1931 г. рабфак насчитывал 230 студентов³⁸, а к осени их число увеличилось до 683³⁹.

Большинство людей, поступивших на рабфак, не оканчивали его — так, в 1931 г. было выпущено всего 64 человека⁴⁰. Отчислялись не только по причинам неуспеваемости, личным обстоятельствам и т.п. Поскольку студенты рабфака получали стипендии, хотя и весьма небольшие, руководство постоянно выявляло тех, кто не имел права там учиться по формальным признакам. Например, уже в феврале 1931 г. в результате проверки было отчислено 56 человек, которые имели образование (например, гимназическое), не подходило по возрасту и т.д.⁴¹ В июле 1937 г. рабфак, дав последний выпуск в 144 человека, по распоряжению Наркомздрава был закрыт⁴².

Следует отметить, что до этого времени контингент студентов Самарского медицинского института пополнялся в значительной степени за счет выпускников рабфака, которые имели право поступать только в свой вуз⁴³. Со второй половины 30-х годов им на смену пришли абитуриенты, окончившие подготовительные курсы, которые открылись при Самарском медицинском институте в 1935 г. В 1937 г. на них обучалось уже 218 человек⁴⁴.

Партийно-классовый подход отразился и на учебных планах, в которых с 1930 г. значительное место заняли гуманитарные дис-

циплины с марксистско-ленинским уклоном (политэкономия и др.). С 1934 г. Наркомздрав изменил учебные планы, сократив количество часов, выделяемых на изучение гуманитарных наук⁴⁵. Однако с 1938 г. оно вновь было увеличено в связи с общей политической ситуацией и выходом в свет «Краткого курса истории ВКП (б)». В частности, был восстановлен курс политэкономии, введен курс «Основы марксизма-ленинизма» и созданы соответствующие кафедры, в том числе и в КГМИ⁴⁶.

Наконец, для начала 30-х гг. были характерны особые принципы преподавания, так называемые активные методы⁴⁷. Традиционный для императорских и зарубежных вузов лекционный метод заменялся бригадно-лабораторным, заключавшимся в самостоятельной проработке материала студентами, объединенными в группы примерно по пять человек. Преподаватель при этом лишь произносил вводное слово и подводил итоги⁴⁸. Этап самостоятельной работы студентов должен был охватывать не менее 50 % времени занятия, а на вводную и заключительную беседы отводилось соответственно 20 и 30 %⁴⁹.

Экзамены и зачеты отменялись, а знания студентов должны были оцениваться по результатам занятий⁵⁰. Для этого проводились специальные учетно-проверочные семинары в виде устного опроса или письменной работы⁵¹.

Лабораторно-бригадный метод мыслился как эквивалент соответствующих методов в области производства (в частности, проводилась параллель с получившим широкое распространение в период первой пятилетки ударничеством) и принципа демократического централизма в сфере политики и управления⁵².

Лекционный метод теоретиками педагогики того времени объявлялся пережитком европейской университетской системы XIII-XIV вв., функционировавшей в условиях хронического и безнадежного недостатка печатной продукции. В XX в. лекционный метод, рассчитанный на пассивное усвоение знаний, был, по их мысли, неуместным, особенно в СССР, так как не соответствовал ни целям советской педагогики (поскольку не способствовал формированию нового человека, являющегося активным преобразователем жизни), ни реальной психологии основной массы студенчества, многие представители которого прошли революцию и Гражданскую войну. По соображениям менее принципиального характера отбрасывались и другие возможные педагогические методы (семинарский, метод вопросов и ответов и т.д.).

В 1932 г. бригадно-лабораторный метод был подвергнут резкой критике из-за снижения индивидуальной ответственности студентов, равнения на слабых и отстающих, недостаточное взаимодействие обучающихся с профессорско-преподавательским составом. Новые методы преподавания должны были обеспечить индивидуальную и самостоятельную работу студентов и повысить значимость вузовского преподавателя.

Вводились две сессии в год, дифференцированная форма оценки успеваемости, зачеты, экзамены, дипломные работы и т.д. Между семестрами устанавливались зимние и летние каникулы.

Для поступающих в вузы также обязательно предусматривались вступительные испытания независимо от окончания рабфака, техникума и т.п.⁵³ За прогулы и другие нарушения дисциплины вводились взыскания, вплоть до отчисления из вуза с ограничением последующего поступления.

С осени 1932 г. были выпущены типовые учебные программы, согласно которым на лекционные занятия отводилось 25-30 % учебного времени⁵⁴; в декабре 1932 г. вводились обязательные дипломные работы для студентов старших курсов⁵⁵, с 1933 г. производственная практика стала проводиться с третьего курса⁵⁶. 1 декабря 1933 г. вышло постановление Наркомздрава РСФСР «О порядке и форме учета проверки и оценки знаний и навыков учащихся медвузов», согласно которому предполагалось введение сессий и, начиная с выпусков 1934 г., обязательных госэкзаменов⁵⁷. Выпуски с 1935 г. в Самарском мединституте, в связи с приказом Наркомздрава РСФСР, должны были проходить после обязательных государственных испытаний⁵⁸.

23 июня 1936 г. было принято постановление СНК СССР и ЦК ВКП (б) «О работе высших учебных заведений и руководстве высшей школой», в котором отмечалось, что состояние подготовки кадров в высшей школе все еще остается неудовлетворительным. В положениях, зафиксированных постановлением, сохранялись и расширялись подходы, намеченные в 1932 г. После решений 1936 г. обучение в вузах было максимально приближено – для той эпохи – к привычным для современности стандартам.

Были установлены единые сроки приема заявлений от абитуриентов и общие для всех институтов вступительные экзамены, запрещалось брать в вузы лиц без среднего образования, вводились единые сроки начала и конца семестров, лекционная форма проведения занятий окончательно была восстановлена в правах, были введены зачетные книжки, дипломы единого образца и т.п.⁵⁹

Таким образом, на рубеже 20–30-х гг. в советском высшем медицинском образовании произошли кардинальные перемены, существенным фактором которых были новые организационные и педагогические принципы. В 1932–1936 гг. вследствие ряда серьезных упущений и промахов периода первой пятилетки эти принципы были частично пересмотрены, хотя многие из них в основе своей были сохранены и продолжали оказывать серьезное влияние на развитие советского медицинского образования.

Примечания

¹ Стегунин С.И. История Куйбышевского медицинского института в связи с развитием высшего медицинского образования в СССР. Куйбышев, 1959. С. 180.

² Там же. С. 181.

³ Постановление ЦИК СССР от 19 сентября 1932 г. «Об учебных программах и режиме в высших школах и техникумах» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=ESU&n=21432#010377045617913949>.

⁴ ЦГАСО. Ф. Р-1230. Оп. 7. Д. 15. Л. 11–12.

⁵ Стегунин С.И. Указ. соч. С. 181.

⁶ Там же. С. 183.

⁷ Там же. С. 180.

⁸ ЦГАСО. Ф. Р-1230. Оп. 7. Д. 15. Л. 16–18.

⁹ Стегунин С.И. Указ. соч. С. 185.

¹⁰ ЦГАСО. Ф. Р-1230. Оп. 7. Д. 15. Л. 99–99 об.

¹¹ ЦГАСО. Ф. Р-1230. Оп. 14. Д. 12. Л. 315.

¹² ЦГАСО. Ф. Р-1230. Оп. 14. Д. 12. Л. 321.

¹³ Постановление ЦИК СССР от 19 сентября 1932 г. «Об учебных программах и режиме в высших школах и техникумах» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=ESU&n=21432#010377045617913949>.

¹⁴ ЦГАСО. Ф. Р-1230. Оп. 7. Д. 15. Л. 11–12.

¹⁵ ЦГАСО. Ф. Р-1230. Оп. 7. Д. 15. Л. 16–18.

¹⁶ ЦГАСО. Ф. Р-1230. Оп. 14. Д. 12. Л. 312.

¹⁷ ЦГАСО. Ф. Р-1230. Оп. 34. Д. 5. Л. 19.

¹⁸ ЦГАСО. Ф. Р-1230. Оп. 7. Д. 15. Л. 11–12.

¹⁹ ЦГАСО. Ф. Р-1230. Оп. 7. Д. 15. Л. 1–11.

²⁰ ЦГАСО. Ф. Р-1230. Оп. 7. Д. 15. Л. 21–25.

²¹ ЦГАСО. Ф. Р-1230. Оп. 7. Д. 15. Л. 106–115.

²² ЦГАСО. Ф. Р-1230. Оп. 7. Д. 15. Л. 106–115.

²³ ЦГАСО. Ф. Р-1230. Оп. 7. Д. 15. Л. 106–115.

- ²⁴ Стегунин С.И. Указ. соч. С. 190-191.
- ²⁵ Постановление ЦИК СССР от 19 сентября 1932 г. «Об учебных программах и режиме в высших школах и техникумах» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=ESU&n=21432#010377045617913949>.
- ²⁶ ЦГАСО. Ф. Р-1230. Оп. 23. Д. 8. Л. 64.
- ²⁷ ЦГАСО. Ф. Р-1230. Оп. 122. Д. 168.
- ²⁸ Стегунин С.И. Указ. соч. С. 197.
- ²⁹ Там же. С. 205-206.
- ³⁰ ЦГАСО. Ф. Р-1230. Оп. 7. Д. 15. Л. 11-12.
- ³¹ ЦГАСО. Ф. Р-1230. Оп. 7. Д. 15. Л. 21-25.
- ³² Стегунин С.И. Указ. соч. С. 188.
- ³³ ЦГАСО. Ф. Р1230. Оп. 1. Д. 1. Л. 12.
- ³⁴ ЦГАСО. Ф. Р1230. Оп. 1. Д. 1. Л. 12.
- ³⁵ ЦГАСО. Ф. Р-1230. Оп. 1. Д. 1. Л. 3.
- ³⁶ ЦГАСО. Ф. Р-1230. Оп. 1. Д. 1. Л. 12.
- ³⁷ ЦГАСО. Ф. Р-1230. Оп. 7. Д. 15. Л. 106-115.
- ³⁸ ЦГАСО. Ф. Р-1230. Оп. 7. Д. 15. Л. 67-71.
- ³⁹ ЦГАСО. Ф. Р-1230. Оп. 7. Д. 15. Л. 106-115.
- ⁴⁰ ЦГАСО. Ф. Р-1230. Оп. 7. Д. 15. Л. 106-115.
- ⁴¹ Стегунин С.И. Указ. соч. С. 220-221.
- ⁴² ЦГАСО. Ф. Р-1230. Оп. 122. Д. 168.
- ⁴³ Стегунин С.И. Указ. соч. С. 220-221.
- ⁴⁴ ЦГАСО. Ф. Р-1230. Оп. 49. Д. 7. Л. 6.
- ⁴⁵ Стегунин С.И. Указ. соч. С. 197.
- ⁴⁶ Там же. С. 240-241.
- ⁴⁷ ЦГАСО. Ф. Р-1230. Оп. 7. Д. 15. Л. 16-18.
- ⁴⁸ ЦГАСО. Ф. Р-1230. Оп. 7. Д. 15. Л. 67-71.
- ⁴⁹ ЦГАСО. Ф. Р-1230. Оп. 7. Д. 16. Л. 96-98.
- ⁵⁰ ЦГАСО. Ф. Р-1230. Оп. 7. Д. 15. Л. 16-18.
- ⁵¹ ЦГАСО. Ф. Р-1230. Оп. 7. Д. 16. Л. 96-98.
- ⁵² ЦГАСО. Ф. Р-1230. Оп. 7. Д. 16. Л. 96-98.
- ⁵³ Постановление ЦИК СССР от 19 сентября 1932 г. «Об учебных программах и режиме в высших школах и техникумах» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=ESU&n=21432#010377045617913949>.
- ⁵⁴ Стегунин С.И. Указ. соч. С. 195.
- ⁵⁵ Там же. С. 199.
- ⁵⁶ Там же. С. 186.
- ⁵⁷ Там же. С. 197.
- ⁵⁸ ЦГАСО. Ф. Р-1230. Оп. 34. Д. 5. Л. 14.
- ⁵⁹ Постановление СНК СССР и ЦК ВКП(б) от 23 июня 1936 г. «О работе высших учебных заведений и о руководстве высшей школой» [Электронный ресурс] URL: http://www.libussr.ru/doc_ussr/ussr_4080.htm.