

Отдел I. Социалистическое здравоохранение, социальная и профессиональная гигиена, профпатология.

На крутом подъеме.

(Новые задачи усовершенствования врачей).

Проф. Р. А. Лурия (Москва).

Реорганизация высшей медицинской школы, исключительное внимание, уделяемое партией и правительством делу социалистического здравоохранения, значительное улучшение материально-бытовых условий врачей ставят перед работниками по усовершенствованию врачей новые и очень ответственные задачи. Наш Союз является единственной в мире страной, где государство берет на себя не только задачу подготовки врачей, но и заботу о том, чтобы советский врач находился на высоте современных медицинских знаний и овладел бы медицинской техникой. Это диктуется, разумеется, прежде всего невиданным ростом внутренней культуры миллионов народных масс, предъявляющих советскому врачу огромные требования и в лечении, и в профилактике болезней, и в улучшении санитарных условий своего труда и своего быта.

В связи с 15-летием существования Казанского Института для усовершенствования врачей имени В. И. Ленина остановимся кратко на различных этапах развития государственного усовершенствования врачей в СССР. Это тем более уместно, что как раз этот Институт, созданный революцией и советской властью, ярко отражает этапы борьбы за дело усовершенствования врачей в СССР. Империалистическая и гражданская войны фактически прекратили нормальную жизнь высшей медицинской школы. Ускоренные выпуски врачей, не закончивших свое образование, в годы империалистической войны, разруха высшей школы, эмиграция большого числа профессоров и преподавателей медфаков, эпидемии сыпного тифа, унесшие немало весьма ценных и опытных преподавателей,—привели в 1920 году к полному распаду медицинских факультетов. И это особенно остро чувствовалось в Казани, где пульс научной медицинской мысли почти перестал биться. И уже тогда стало совершенно очевидным, что строительство нового социалистического здравоохранения и конкретное дело обеспечения медицинской помощи встречает величайшие препятствия в отсутствии достаточного числа знающих свое дело врачей. Старые поколения врачей, имевшие основательное медицинское образование,

успели не менее основательно забыть многое в годы войны и блокады; молодые врачи получили плохую подготовку в годы войны и разрухи. Те и другие не имели почти никакой медицинской литературы, о заграничной не было и речи до 1922 года.

Это было особенно очевидно в Казани, где скопилось много врачей, командированных для формирующихся здесь частей Красной армии. Еще не был ликвидирован польский фронт, а на юге шла борьба с Врангелем. Было совершенно ясно, что наиболее актуальной и неотложной задачей является даже не усовершенствование, а простое доукомплектование тысяч врачей, идущих на фронты с Красной армией, идущих в новые советские лечебные учреждения. Было также ясно, что дореволюционная медицинская школа, дававшая врачу общие теоретические установки, не готовила специалистов по отдельным дисциплинам и что число этих специалистов будет ничтожно мало для нашей страны, когда речь пойдет об обеспечении действительно квалифицированной помощи трудящимся.

И вот на обломках военных госпиталей в апреле 1920 года в день 50-летия В. И. Ленина возникает для этой цели сначала Клинический Институт, переименованный в 1923 году в Государственный Институт усовершенствования врачей. Инициативу усовершенствования врачей выдвинула сама жизнь. В. И. Ленин, которому был представлен первый устав Института, одобрил это начинание, народный комиссар здравоохранения Н. А. Семашко ободрил небольшую тогда группу советских врачей, и под лозунгом: *Vivos vobis!*¹⁾ стал развиваться и крепнуть новый Институт.

Прошло два года. В Институт стали стекаться врачи, сначала городские и мобилизованные в госпитали Казани, а потом и из других районов и областей Волжско-Камского края и Урала. Шла энергичная творческая работа, начинавшаяся во второй половине дня, когда учителя и ученики освобождались от своей службы, и кончавшаяся около полуночи. Все работало совершенно бесплатно первые три-четыре года, и работа в Институте считалась для группы врачей, с самого начала ставших работать с новой властью, делом общественного долга, делом помощи революции.

Институт стал центром заглохшей тогда медицинской жизни старой Казани; конференции Института проходили при переполненной врачами аудитории.

Создание в то время нового советского медвуза, обещающего развиться в серьезное учебное и научно-исследовательское учреждение, не могло быть по вкусу по существу отдельным саботирующим и враждебно настроенным элементам старого университета. Было совершенно ясно, что новый Институт объединил большую группу способных и преданных советской власти врачей и молодых ученых и обещает стать школой новых медицинских кадров, не разделяющих традиций старой кастовой профессуры. И под влиянием группы шовинистически и реакционно настроенных профессоров в феврале 1922 г. медфак Казанского университета принимает постановление о запрещении преподавания его профессорам, доцентам и ассистентам в Институте усо-

¹⁾ Зову живых!

вершенствования врачей. И, подчиняясь факультетской дисциплине, большая часть преподавателей прекратила работу в Институте.

Но такова уже логика советского строительства, логика революционного творчества, что несмотря на далеко не академические методы борьбы, противники его успеха не имели, и уже меньше, чем через год, оставшиеся Институт преподаватели один за другим вернулись к работе, и Институт вошел в новую творческую фазу своей молодой жизни.

С ликвидацией фронтов гражданской войны дело усовершенствования врачей стало еще более актуальной задачей, и тяга врачей к повышению своей квалификации поставила перед Институтом необходимость разработать методику преподавания врачам и создать учебные планы для этой работы. Если дебаты о методах преподавания на медфаке не прекращались и то и дело приводили к ликвидации одних и разработке других учебных планов, и медфаки в течение многих лет находились поэтому в состоянии своей перманентной реорганизации, то об Институтах усовершенствования врачей мало думали в Наркомздраве и предоставили им полную самостоятельность в работе вообще и в создании методов преподавания в частности. Казанский Институт с честью выполнил эту задачу и едва ли не первый создал учебные планы и программы для отдельных дисциплин. Старейший Ленинградский Институт, совершенно прекративший свою работу в годы войны, к этому времени был значительно расширен, реорганизован и быстро вырос в мощную организацию по повышению квалификации врачей, объединив вокруг этого дела лучшие медицинские силы Ленинграда, Ленинградский, Казанский, а потом созданный в Сибири Томский Институт получили значительную поддержку Наркомздрава, и закипела энергичная весьма продуктивная работа, в результате которой много сотен врачей из самых отдаленных уголков Союза в периодических научных командировках, узаконенных постановлением правительства в 1926 году, получили в Институтах новые теоретические знания и практическую подготовку.

Отдельные этапы развития дела усовершенствования врачей в Союзе и возникавшие тогда организационные и методические вопросы получили отражение в ряде статей, опубликованных мною в свое время¹⁾.

Жизнь властно диктовала необходимость и подчеркивала важность государственного усовершенствования врачей. В 1930 году был создан новый мощный Центральный Институт усовершенствования врачей в Москве, который, несмотря на исключительно тяжелые условия (отсутствие даже собственного помещения, собственной базы, сно-

¹⁾ Казанский Инт усовершенствования врачей им. В. И. Ленина, Казань, 1925 г. Сборник под ред. Р. А. Лурья, Е. М. Лепского, М. Н. Фридлянда и друг.

Р. А. Лурья. Вопросы усовершенствования врачей. Вестник современной медицины, 1927 г., № 4 и 5.

Р. А. Лурья. Реформы медобразования и Институты для усовершенствования врачей, Каз. мед. журн., 1930 г., № 4.

Р. А. Лурья. Институты усовершенствования врачей и проблема медицинских кадров. Врачебное дело, 1930 г., № 6.

сного общежития),— сумел все же объединить вокруг себя лучшие медицинские силы пролетарской столицы, организовал 46 кафедр на многочисленных базах и пропустил за первые три года своего существования свыше 10.000 врачей со всего Союза. Таким образом, созданное насущными потребностями здравоохранения, поддерживаемое десятками тысяч врачей периферии, жаждущими повышения своей квалификации, *государственное усовершенствование врачей* является в настоящее время организацией, которой вправе гордиться наша страна. И можно только пожалеть, что несомненно большие достижения наши в этом деле не были представлены на Международном конгрессе, посвященном делу усовершенствования врачей, где явились бы ярким примером преимуществ социалистического здравоохранения.

С этими достижениями мы вступаем теперь в новый этап строительства, когда окруженный вниманием партии и правительства врач, и особенно *лечащий* врач, признан решающей фигурой социалистического здравоохранения. Поэтому именно теперь следует фиксировать внимание на новых проблемах и задачах, стоящих перед Институтами усовершенствования, так как в ближайшие же годы именно эти Институты должны создать многочисленные кадры *лечащих* врачей, на которых возлагается такая ответственная роль по повышению качества медицинской помощи трудящимся в нашей стране.

Ни в какой мере не снижая огромных достижений Институтами усовершенствования врачей в деле создания кадров специалистов санитарных дисциплин, где Институты буквально работали на пустом месте и дали стране сотни работников коммунальной и промышленной санитарии, по общественному питанию, по охране здоровья матери и ребенка, по охране здоровья детей и подростков и т. д. и т. п., я останавлиюсь в этой статье исключительно на задачах, стоящих перед Институтами в деле подготовки *лечащего* врача и полагаю, что товарищи, компетентные в подготовке кадров врачей санитарно-гигиенических дисциплин, должны высказаться в свою очередь по актуальному вопросу подготовки *санитарных* врачей.

Теоретически перед Институтами усовершенствования врачей всегда стояли *две* основные задачи повышения квалификации врачей— это, во-первых, подготовка *врача-специалиста* и, во-вторых, усовершенствование врачей, имеющих уже определенный опыт в данной специальности. Практически, однако, в течение 15 лет в большей или меньшей степени обе эти *по существу совершенно разные задачи* смешивались не столько Институтами, сколько органами здравоохранения на местах, не понимавшими разницы в методах преподавания и в целевой установке *специализации и усовершенствования* врачей. Отсюда пестрота состава аудитории врачей, которая дезорганизует преподавание и вызывает всегда справедливые нарекания слушателей и глубокое неудовлетворение преподавателя. Кроме невнимательного отношения к отбору врачей в научную командировку со стороны местных организаций, для этого имеется, разумеется, основная и более глубокая причина— ничтожно малое число специалистов по отдельным отраслям медицины. Если гинеколог, окулист, ото-рино-ларинголог еще получил где-нибудь специальное образование после мед-

фака, то хирурги и особенно терапевты практически специальной подготовки часто не имеют совсем и называются специалистами не потому, что владеют, а потому что занимаются этой дисциплиной. Мне пришлось в течение 15 лет руководства Терапевтической кафедрой Института провести около 50 циклов усовершенствования терапевтов, и, как правило, каждый раз из 40—50 слушателей—только отдельные врачи могли указать, где они изучали клинику внутренних болезней.

Таким образом, нашей первой задачей является создание кадров *специалистов-врачей*. Новая структура медвузов, основанная на принципе подготовки теоретически образованного врача, владеющего основными методами клиники, совершенно правильно не предусматривает, в противоположность прежней, подготовки врача-специалиста. Задача эта почти целиком ложится поэтому на Институты усовершенствования и не только, как это думают, в отношении узких дисциплин, но, с некоторыми поправками, и таких основных, как внутренние болезни, хирургия, гинекология. Правда, через 5—10 лет, когда медвузы дадут свою нормальную продукцию—образованных врачей, учебные планы специализации надо будет изменить, но все же в пределах основных дисциплин задачей и тогда остается создать, например, специалиста по нейро хирургии, по брюшной, легочной хирургии, или кардиолога, специалиста по болезням пищеварительного аппарата или болезням обмена веществ, которых в стране очень немного. Широко образованный врач должен стать узким специалистом. Основную задачу по созданию кадров специалистов выполнить нелегко. Для этого, разумеется, мало организовать трехмесячные курсы для врачей. Несомненно на пройденных Институтами этапах эти курсы сыграли большую роль, и периодическими командировками даже на эти курсы в течение последних 15 лет создано не мало хирургов, терапевтов, гинекологов, с честью и большими знаниями работающих на периферии. Эти тысячи врачей теперь нуждаются уже в усовершенствовании, но все же создать основные кадры специалистов едва ли удастся одними кратковременными курсами. Организационно можно иметь в виду ряд путей для разрешения этой задачи. Вот они:

1) Командировка врачей в Институт на *годовой* срок из больниц и амбулаторий, где они проработали практически не меньше трех лет в данной специальности. Как показал опыт моей клиники, такого рода командировки на так называемые „рабочие места“ дают неплохие результаты. В течение последних лет я имел ряд врачей особенно из Таджикистана и по отзывам местных организаций они после работы в течение 7—8 месяцев сумели на местах поставить дело лечения внутренних болезней на достаточную высоту.

2) Учреждение должностей *ординаторов* клиник на 2—3 года. Опыт Казанского Института усовершенствования врачей показал, что именно из ординаторов или интернов формируются кадры специалистов на местах. Я считаю большой заслугой Казанского Института, что он за 15 лет своего существования снабдил огромный Камско-Волжский край и Урал большим числом специалистов-врачей и конкретно содействовал таким путем повышению качества лечебного дела на Востоке Союза. Надо, разумеется, принять меры к тому,

чтобы ординаторы целиком не оседали в крупных центрах, как это бывает часто до сих пор, но по существу ординатура или интернатура является лучшим средством для создания кадров врачей-специалистов. Не плохо было бы предоставить местам определенное число ординаторских мест при кафедрах с обязательством по жесткому договору практически работать на этих местах в течение 5—6 лет после командировки.

3) Нет, однако, никаких оснований прекратить совсем и *кратковременные курсы*, особенно для сельских врачей. Не давая врачу полноценную специализацию в данной дисциплине, они все же на ближайшее время останутся методом действительного повышения квалификации периферического врача и практически значительно улучшают качество лечебного дела. Курсы эти, однако, должны продолжаться не менее *четырех* месяцев и, что, на мой взгляд, *особенно* существенно в учебном плане, необходимо предусмотреть работу не только в стационарах, но *обязательно на поликлиническом материале*, имея установку на распознавание и лечение ранних форм заболеваний¹⁾.

Я оставляю совсем без обсуждения очень интересный и практически важный вопрос о присвоении врачу права считаться *специалистом* данной дисциплины. Нет никакого сомнения, что какие-то меры надо принять для того, чтобы врача, имеющего определенный теоретический и практический стаж, не смешивать с врачом, без достаточных оснований занимающим должность специалиста. Это к несчастью особенно часто относится к терапевтам и почему-то считается нормальным, что каждый врач, умеющий и даже не умеющий написать рецепт, имеет право практически работать в этой особенно трудной для распознавания и лечения специальности.

Но для меня не совсем ясно, нужны ли соответствующие испытания на звание врача-специалиста, или только заведующие кафедрой должны поставить строгий контроль и взять на себя ответственность за подготовку этих работников? Вопрос новый, требующий дискуссии. Одно очевидно, что для врачей, получающих специализацию на рабочих местах, и для ординаторов необходимо разработать *особые учебные планы, программы и методы преподавания*. Это и составляет ближайшую задачу методических комиссий Институты усовершенствования врачей.

Совершенно иначе обстоит дело методики преподавания во *второй* части задачи Институты—в *усовершенствовании* врачей. Здесь попрежнему на первом плане останутся *кратковременные курсы*, но они должны быть значительно реконструированы и по своей продолжительности и по своему содержанию. Эти курсы должны быть организованы по *двум* основным типам:

1) *Двухмесячные курсы* для специалистов, имеющих определенную подготовку, особенно практический стаж в данной дисциплине. Нет никакой необходимости и возможности создавать для этих курсов учебный план, являющийся по существу сжатым повторительным кур-

¹⁾ Р. А. Лурья. Внутренняя картина болезни и натрогенные заболевания. Москва, 1935 г. Биомедгиз.

сом медфака. Они должны состоять из углубленного изложения *отдельных* актуальных глав данной дисциплины и отражать прежде всего новые теоретические обоснования, *новое медицинское мышление* в этой области, они и с другой стороны должны состоять из ряда практических семинаров, дающих врачу возможность самому овладеть новыми *достижениями техники* в его специальной области, напр., новыми оперативными методами, рентгенодиагностикой, биохимическими исследованиями, физиотерапией, лечебным питанием, активными методами лечения и т. д. и т. п. Для отдельных специальностей срок командировки может быть сокращен до одного месяца без ущерба для дела. Для врачей-специалистов лучше через 2—3 года получить еще раз месячную командировку, чем сразу оторваться от дела на два месяца. Это и совпадает с интересами больницы, поликлиники, и увеличит пропускную способность Института.

2) *Второй* тип усовершенствования специалистов-врачей более позднего происхождения. Это 10—15-дневные курсы, так наз. *декадни*, год-два тому назад успешно организованные Ленинградским Институтом и в последний год широко созданные Центральным Московским Институтом (ЦИУ). Несмотря на трудности, неизбежные во всяком новом деле, эти декадни сразу завоевали симпатии квалифицированных специалистов. Но они должны в интересах дела созываться, подчиняясь *строго* двум основным принципам: 1) декадни предназначены для углубления знаний врача в более узком отделе данной специальности и поэтому они должны быть *тематическими*, но раз избранная тема должна быть глубоко и всесторонне освещена с теоретической и с практической стороны и не только представителями данной дисциплины (хирург, терапевт), но обязательно также представителями теоретических и практических дисциплин пограничных с основной темой. Так, напр., в декаднике по болезням пищеварения и обмена веществ, кроме интернистов, приняли большое участие физиологи, рентгенологи, хирурги, диететики и т. д.

Второе условие для декадников—это строгий отбор для них слушателей из относительно высококвалифицированных специалистов. По существу это курсы для врачей крупных больниц, для ассистентов и преподавателей медвузов. Декадни должны созываться преимущественно в каникулярное время (зимой и летом), когда этот контингент может без ущерба для преподавания уехать в кратковременную командировку в центры. Среди этих курсов особое место занимают декадни, посвященные *теоретическим* дисциплинам, достижениям биологии, биохимии, физиологии, фармакотерапии, эндокринологии, учению об иммунитете, вопросам аллергии, специфической и неспецифической терапии и т. д. Не плохо включить сюда и отдельные лекции об успехах физики, химии, отражающих новые искания в области основных дисциплин естествознания, новое мировоззрение натуралиста. И в Ленинграде, и в Москве эти теоретические декадни имели особенно большой и вполне заслуженный успех, привлекая не только молодежь, но и профессоров, ученых с большими именами в своей области, не имеющих возможности следить за течением теоретической мысли и достижениями в области основных биологических наук. Эти декадни заслуживают большого внимания, но они должны

созываться на определенные темы и по времени непременно согласовываться с перерывами занятий в медвузах.

3) Наконец, для усовершенствования врачей не меньше, чем для специализации их имеет немалое значение командировка на „рабочие места“ в клиники и в лаборатории, разумеется, каждый раз с определенной целевой установкой, в зависимости от которой должен быть для каждого врача создан индивидуальный учебный план на определенный срок (1—3 месяца) его командировки.

Совершенно очевидно, что с улучшением подготовки, получаемой врачами на медфаках после реорганизации дела медобразования, с увеличением числа специалистов в стране, подготовленных медфаками и Институтами усовершенствования, именно эта вторая задача—*усовершенствование* врачей будет расти и шириться и станет с течением времени на *первый* план в работе Институты. Чтобы быть на должной высоте и удовлетворить новым запросам квалифицированного врача—Институты должны уже теперь приступить к осуществлению серьезных организационных мероприятий в своей собственной структуре.

Вот основные из них: Если можно и нужно спорить о необходимости иметь в медвузах отдельные кафедры, например, по туберкулезу, по тропическим заболеваниям, по эндокринологии, по урологии, по нейрохирургии, по гематологии, по диететике, по болезням обмена веществ и т. д., то в Институтах усовершенствования врачей именно для этих узких дисциплин кафедры создать безусловно необходимо, как для воспитания кадров специалистов в стране, так и для научной разработки этих дисциплин. Базами этих кафедр могут быть, разумеется, использованы, как это сделано в Москве, соответственные научно-исследовательские Институты. Но и в пределах каждой отдельной кафедры среди преподавателей (доцентов, приват-доцентов, ассистентов) должна быть ознана определенная дифференцировка так, чтобы, имея высокую научную квалификацию в своей дисциплине, каждый доцент и ассистент овладел бы глубоко и теоретически и практически *определенным отделом* своей дисциплины. Он должен в этой области вести научно-исследовательскую и педагогическую работу, целиком и полностью владеть методами исследования и достижениями техники в своей области. Для этого в основном необходимо перестроить всю работу ассистентов и доцентов. Недопустимо перегружать их преподавательской работой из обязательного расчета большого (480—360) числа учебных часов в год. Это значило бы деквалифицировать основные кадры работников по усовершенствованию врачей. Необходимо оставить ассистентам время для роста и для работы над собой. Для этого число ассистентов и доцентов на кафедрах Институты должно быть соответственно увеличено с тем, чтобы дана была возможность периодически предоставлять им научные командировки, т. е. для того, что в искусстве называют творческим отпуском. Это величайшей важности задача, потому, что дело идет об основном вопросе—*о кадрах для подготовки кадров* специалистов врачей. Если этого не сделать, то учителя останутся скоро в хвосте своих учеников. С другой стороны—и это особенно существенно—из контингента доцентов и ассистен-

тов вырастут кадры преподавателей для медвузов. Казанский Институт имени В. И. Ленина за 15 лет своей работы дал блестящее доказательство правильной постановки вопроса о кадрах для кадров. Он дал стране 25 профессоров, 35 доцентов и 189 ассистентов. Этот побочный продукт его основного производства—усовершенствования врачей—внес немало в дело медицинского образования в Союзе. Ленинградский Институт вероятно еще больше поработал в этом направлении.

Таким образом, наряду с задачей поднятия квалификации лечащего врача Институты усовершенствования выполняют и выполняют еще в большем масштабе особенно ответственное задание по созданию преподавательских кадров для медвузов и помогут, таким образом, разрешить один из самых актуальных вопросов, составляющих основную трудность в создании новых медвузов в стране.

Вот почему положение преподавательского состава Институты усовершенствования заслуживает особенного и пристального внимания руководящих органов. Постановлением партии и правительства врачам предоставлены льготы, установленные для инженерно-технических работников. В строительстве советского здравоохранения—этого отсталого участка нашего народного хозяйства—придется пойти по тем же путям, по которым шло создание советской индустрии. Чтобы хорошо освоить достижения индустриальной техники, сотни советских инженеров, в том числе и молодых пролетарских кадров, были посланы в Европу и в Америку. Медицинская наука в нашей стране стоит на большой высоте, но нам необходимо в кратчайший срок освоить достижения медицинской техники. Для этого советские медицинские работники должны так же, как и инженеры, получить достаточное число заграничных командировок и не только кратковременных на международные и другие конгрессы, но более или менее длительных, чтобы не только ознакомиться, но и овладеть лучшим, что имеется в капиталистических странах в деле распознавания и лечения болезней. Не требует никаких доказательств, что так же как и в индустрии затраченные на это средства очень скоро вернутся улучшением качества медицинского дела. Само собою разумеется, что прежде всего должны быть командированы за границу те, кто призван создавать кадры врачей-специалистов и является источником пополнения кадров преподавателей медвузов,—это профессора, доценты и ассистенты Институты усовершенствования врачей и медвузов. Поэтому вопрос о заграничных командировках, не случайных и персональных, а плановых, является краеугольным камнем правильной организации государственного усовершенствования врачей.

Вопросам структуры Институты, методики преподавания, обеспечения нормальных по профилям врачей командировок на местах, другими словами—строительству дела усовершенствования врачей уделяется еще и теперь значительно меньше внимания, чем эти вопросы заслуживают. Между тем в Союзе имеется около 80 тысяч врачей, три четверти которых требуют специализации или усовершенствования. Поэтому теперь, когда вопросы здоровья трудящихся поставлены в центре внимания страны, несколько непонятно, почему

даже материалы 2-ой конференции по усовершенствованию врачей, бывшей в Ленинграде, в октябре прошлого года, не подвергнуты до сих пор широкой дискуссии в медицинской прессе, а решения ее мало проводятся в жизнь соответствующими организациями? Конференция эта, кстати, была только всероссийской, между тем Украина в этом деле имеет не малый опыт и следовало бы созвать первый всесоюзный съезд по государственному усовершенствованию врачей и провести в союзном масштабе его решения.

Таким образом, на новом этапе своего развития Институты усовершенствования врачей должны выполнить *три* задания, четко отличающиеся друг от друга. Они должны создать кадры врачей *специалистов* по всем отраслям клинической и профилактической медицины, они должны организовать наиболее целесообразные методы повышения квалификации, т. е. *усовершенствование* уже имеющихся в стране специалистов, они, наконец, должны озаботиться о значительном по количеству и по качеству увеличении контингента *кадров для кадров*—будущих преподавателей медвузов и Институтов усовершенствования. Каждая из этих задач требует новой творческой работы, нового энтузиазма институтских коллективов.

На крутом подъеме находится в нашей стране строительство социалистического здравоохранения, на крутом же подъеме находится и дело государственного усовершенствования врачей. В этом году три Государственные Института усовершенствования празднуют свои юбилейные даты—50 лет исполнилось маститому старому Ленинградскому Институту, значительно омоложенному революцией и являющемуся наиболее мощным по материальной базе, по качеству и количеству своих медицинских сил; 15 лет исполнилось Казанскому Институту, созданному революцией, прошедшему тернистый, но славный путь борьбы за идею дать стране образованного советского врача и много сделавшему для повышения качества медицинской помощи на Востоке, и 5 лет исполнился Центральному Московскому Институту, объединившему огромные медицинские силы и базы пролетарской столицы в деле поднятия квалификации врача и значительно выросшему, несмотря на неблагоприятные условия для своего развития. Работники этих Институтів имеют право с глубоким удовлетворением оглянуться на тяжелый пройденный ими путь; тысячи советских врачей получили в стенах этих Институтів новые знания, новое медицинское мышление, новые стимулы в работе. Огромное внимание к вопросам медицины и здравоохранения со стороны партии и правительства в последние месяцы являются для работников Институтів также могучим стимулом для нового энтузиазма, для нового творчества. Основные и большие трудности остались позади; за 15 лет построено величавое здание *государственного* усовершенствования врачей, созданное революцией, но в этом здании надо, не покладая рук, много работать, чтобы дать нашей прекрасной стране тысячи образованных, знающих врачей-специалистов—инженеров советской медицины, почетных стражей жизни и здоровья героических строителей новой эпохи в истории человечества—эпохи построения социализма и бесклассового общества.