

Странички из нашего опыта.

(К 15-летию Казанского Института для усовершенствования врачей им. В. И. Ленина).

Проф. Т. Д. Элштейн.

Октябрьская революция создала единственную в мире государственную систему советского здравоохранения. Тем самым получил свое разрешение и нелегальный вопрос о государственном усовершенствовании врачей, составлявший заветную мечту лучших поколений земских врачей. Достаточно просмотреть материалы Пироговских врачебных съездов, страницы дореволюционных врачебных журналов и газет („Русский Врач“, „Врач“ и др.), за два десятка лет до Октября, чтобы видеть, как много и в то же время бесплодно бились над этой проблемой лучшие и наиболее прогрессивные умы земской медицины того времени. Самой Октябрьской революции не успело еще исполниться и 20 лет, а она уже взрастила добрый десяток Институты усовершенствования врачей, из которых первенцу ее в РСФСР—Казанскому Институту имени В. И. Ленина—как раз в нынешнем 1935 году исполняется 15 лет.

С точки зрения исторических масштабов это—годы небольшие, однако, зрелость определяется не столько счетом минувших лет, сколько сгустками воплощенной в эти годы борьбы, трудов, исканий и творческого роста. В этом именно смысле живая 15-летняя история Казанского Института, мы полагаем, представляет известный интерес для всего дела усовершенствования врачей в нашей стране.

Каждый Институт, несомненно, по-своему разрешает поставленные перед ним задачи повышения квалификации врачей и подготовки специалистов. Многократно предпринимавшиеся попытки унифицировать это дело не имели сколько-нибудь значительного успеха. Это, разумеется, отнюдь не исключает обязательности определенной целевой установки и единства методологических принципов в самой системе усовершенствования врачей. Государство требует от Институты продукции определенного качества, а дать ее можно лишь руководясь единым пониманием государственных интересов и подчиняя им всю многосложную специфику педагогического процесса в высшей школе типа Института усовершенствования врачей. В то же время, отвечая полностью единой принципиальной установке, Институты отличаются друг от друга по профилямготавливаемых ими врачей, по конкретным учебным планам, методике преподавания, срокам усовершенствования и т. п. Это зависит от накопленного данным Институтым собственного опыта, от своеобразия его врачебной аудитории и количества врачей по отдельным циклам, от особенностей базы и учебного материала, личного состава профессоров и преподавателей и ряда других условий уже более частного порядка.

В чем своеобразие Казанского Института? Прежде всего—в том, что он складывался совершенно самостоятельно, в самые ранние годы советской власти, 15 лет тому назад, когда его старейший собрат, Ленинградский Институт, имея за плечами более чем 30-летний опыт, сам, в изменившихся политических условиях, искал новых путей,

медленно и постепенно освобождаясь от рутины старых земских традиций и укрепляя ростки нового в борьбе с пережитками прошлого.

При этих условиях Казанский Институт не мог заимствовать для себя опыт Ленинградского Института, тем более, что обстановка организации Казанского Института, в то время, исключала полностью эту возможность. Поэтому 15-летний опыт Института—это чистый советский опыт, выкованный в творческих условиях нашей революционной эпохи.

Без преувеличения можно сказать, что Казанский Институт создавался из семестра в семестр усилиями тех 5 тысяч врачей, которые прошли через его стены за минувшие 15 лет. Институт не выжил бы и года, если бы его планы создавались сверху, кабинетным путем, без учета тех запросов, которые диктовала так многообразно движущаяся и меняющаяся жизнь. Поэтому история Института, его эволюция за эти годы—это кинематографическая лента развития советского врача, роста его запросов и отображения их в программах и учебных планах усовершенствования,—следовательно, поскольку речь идет о ведущей фигуре здравоохранения, о враче, Институт, в известной степени, отражает и те этапы, по которым развивалось в целом все наше советское здравоохранение.

История Казанского Института особенно поучительна еще и потому, что это—Институт усовершенствования по преимуществу *участковых врачей*. Разумеется, не один Казанский Институт совершенствует участковых врачей,—они, надо полагать, составляют значительную часть аудитории всех других Институты и в первую очередь Ленинградского, Московского, Харьковского. Тем не менее мы с законным основанием можем считать, что вряд ли, где-нибудь в СССР, не говоря уже о зарубежных странах, есть такой богатый и концентрированный опыт усовершенствования участковых врачей, как именно в Казани. Это и неудивительно: в продолжение 15 лет Институт неустанно работал над участковым врачом, имея его как главенствующую фигуру в своей аудитории (60—70% всего состава слушателей Института), подробно его изучал и всю свою систему усовершенствования, начиная с учебных планов, программ и методики преподавания и кончая организацией учебного режима, построил на фундаменте специфики участковой медицины.

Не приходится говорить о том, какое громадное значение для нашего советского здравоохранения имеет работа над участковым врачом. Это по существу—вопрос об организации квалифицированной медицинской помощи более чем 100-миллионному населению нашего социалистического села в обстановке гигантского экономического и культурного переворота, завершающегося коллективизацией сельского хозяйства, внедрением машины, химии, электричества в сельскохозяйственный процесс, могущественным влиянием социалистической индустрии и городской культуры на переделку былого консервативного деревенского уклада. Никто не будет спорить о том, какое большое место участковый врач, вооруженный высокой квалификацией, занимает и должен занимать в этом громадной важности историческом процессе. Поэтому работа над образованием участкового

врача — это дело, далеко перерастающее узко-здоровоохраненческие масштабы.

Нельзя не отметить, что именно в опыте с участковыми врачами завязан весь узел методологических проблем усовершенствования врачей вообще. Участковый врач — это *полный* врач, а не частичный индивидуум, каким, к сожалению, оказывается большею частью узкий врач-специалист, если он приходит к своей специальности, минуя этап достаточного общеврачебного развития. Идет ли речь об усовершенствовании или о специализации участкового врача, учебный план наряду с вопросами специальными должен содержать то общеврачебное ядро, без которого немыслима многогранная работа современного участкового врача. Именно из этого опыта, многолетнего, проверенного и подтвержденного самой жизнью, выкристаллизовался действующий у нас теперь учебный план, равно удовлетворяющий участкового врача и врача-специалиста городского типа потому, что он прежде всего имеет в виду *врача*, а уж потом специалиста, на этом общеврачебном фундаменте. Надо себе до конца уяснить, что настоящая полноценная специализация, как высшая ступень дифференцированного знания, возможна только на определенном уровне общеврачебных знаний и практического опыта. Вне этого специализация только ограничивает человека, уродует его и вместо пользы сплошь и рядом приносит вред. История медицины, особенно последнего времени, знает множество ошибок, проистекающих от того, что так наз. врач-специалист подходит к больному только под углом зрения своего органа, просматривая в больной организм как целое. Наш опыт работы с *целым*, *полным* участковым врачом является лучшим средством к тому, чтобы, даже готовя из него специалиста, ни на минуту не забывать, что он *врач* вообще, и что в учебном плане надо дать какое-то гармоническое сочетание, в правильно найденной пропорции, общего со специальным. Это мы и даем путем системы смежных курсов, циклового группирования ряда кафедр в профиле отдельных специалистов, теоретических общемедицинских дисциплин, факультативных курсов, индивидуальных планов для отдельных врачей и т. п. Мы можем смело утверждать, что наш „участковый“ опыт подкашивает все остальные формы работы Института, он дает ключ к решению задач специализации врачей, их усовершенствования, обучения научной смене, подготовки высококвалифицированных преподавательских кадров и т. д. и т. д. Мы сказали бы даже больше, — если бы Медицинские Институты изучали по-настоящему практических участковых врачей, они на много лучше выполняли бы дело подготовки будущих врачей и избежали бы многих ошибок в этой своей ответственной работе. Вот почему усовершенствование *участковых* врачей и разработку этой проблемы надо признать краеугольным камнем всего дела подготовки и повышения квалификации участковых кадров.

Врачи, приезжающие в Институт усовершенствования, представляют собою весьма своеобразную аудиторию, резко отличающуюся от учащейся массы, заполняющей все другие вузы нашей страны. В то время, как студенческая аудитория, несмотря на колебания в возрасте и жизненном опыте отдельных лиц, все же, безусловно,

однородна по отношению к программе обучения, врачи являются чрезвычайно разнородным составом слушателей, с самым многообразным опытом у каждого из них, различиями в предварительной подготовке, теоретическом и практическом багаже, запросах, интересах, чисто местных особенностях работы, налагающих отпечаток на подход врача к его усовершенствованию. По существу, если говорить об идеальной постановке дела, следовало бы для каждого врача-слушателя иметь отдельный, индивидуальный учебный план. Однако без ущерба для дела, как показывает выработавшийся в Институтах опыт, можно правильно распределить врачей в более или менее однородные группы, давая каждой некоторый единый план учебных занятий и допуская внутри группы те или иные вариации, в зависимости от особенностей отдельных слушателей. Этим своеобразием врачебной аудитории Института усовершенствования определяется формирование двух типов курсов: 1) курсов более элементарного характера для врачей, не имеющих опыта в избираемой ими специальности, или имеющих только случайные, несистематизированные знания в данной области; условно можно принять такую группу более или менее однородной, а самые курсы считать *начальной или предварительной специализацией врача*, и 2) курсов повышенного типа, *усовершенствования* врачей, которые уже имеют достаточно обширный общий и специальный врачебный стаж, бывали прежде на курсах усовершенствования или прошли ординатуру в клинике, больнице и т. п., нуждаются в освоении теоретических основ и более глубоких практических навыков в уже имеющейся у них специальности. В этой последней категории курсов приходится уже считаться самым серьезным образом с фактором разнородности состава, индивидуализации преподавания. Разумеется, и здесь в порядке организации учебного процесса удастся сближать сравнительно небольшие группы более или менее одинаково подготовленных врачей и строить преподавание с учетом среднего уровня каждой такой группы.

Таким образом, Институт должен всегда четко различать эти два типа курсов, не допускать их смешения и, как необходимое условие продуктивной работы врачей, быстро ориентировавшись в их подготовке, правильно и целесообразно расставить их по рабочим местам. Нужно здесь точно оговориться, что на курсы усовершенствования и специализации, равно как в ординатуру, аспирантуру и интернатуру не следует принимать врачей без предварительного, по крайней мере, трехлетнего практического общеврачебного стажа.

В продолжение всех 15 лет своего существования Казанский Институт и вел работу в указанных нами двух направлениях. Этот опыт получил свое отражение в двух методических справочниках, выпущенных Институтом в 1929 г. и в 1933 г., где, наряду с программами и учебными планами, подробно изложены основы нашей методологии подготовки врачебных кадров.

Интересующимся более подробно этими вопросами мы можем рекомендовать ознакомление с этими двумя книжками.

Помещенная в этом же номере журнала статья основателя Института и его бессменного директора на протяжении первых 10 лет,

проф. Р. А. Лурья, с достаточной полнотой и яркостью освещает эволюцию Института и проделанную им методическую работу.

Для того, чтобы не повторяться, мы позволим себе в этой статье лишь остановиться на немногих вопросах, вытекающих из нашего опыта и актуальных для дальнейшего развития Казанского Института.

Прежде всего, вопрос о том, какую работу должен избрать себе на будущее время наш Институт?

Следует ли ему, как Институту, все же провинциальному (хотя понятия „провинция“, как символ отсталости в советской стране быть и не должно!), взять на себя более элементарные задачи по подготовке из общих врачей будущих специалистов или же, наряду с этой задачей, заниматься и более дифференцированной работой, усовершенствованием уже стажированных и опытных врачей?

Мы ставим этот вопрос потому, что отдельные работники столичных Институтков, в порыве увлечения некоторыми своими преимуществами, в смысле богатства специальными научно-исследовательскими учреждениями и специализированными научно-преподавательскими кадрами, считали, что усовершенствование врачей возможно только в Москве или в Ленинграде, а в Казани и в других местах речь может идти только о курсах первой ступени.

Это совершенно неверный взгляд. Как центральные, так и периферические Институты должны вести работу в том и другом направлении, так как усовершенствование и специализация—это две, неразрывно связанные между собой стороны одного и того же педагогического процесса в вузе типа наших Институтков. Нельзя совершенствовать врача, не ведя одновременно в тех же стенах работы по специализации, равно как не может быть хорошей работы по специализации, если Институт в то же время не занимается усовершенствованием врачей на более высоком уровне преподавания. Одно дополняет и корректирует другое. Разумеется, мы не можем взять на себя ряд профилей, которые возможны только в Москве, или в Ленинграде, или в Харькове, благодаря наличию там соответствующих узко-специальных баз, но по основным клиническим и профилактическим специальностям, мы эту сочетанную работу ведем с успехом уже полтора десятка лет и будем продолжать ее и дальше, постоянно изучая наш опыт и внося в это дело необходимые улучшения, как в смысле материально-технического оснащения существующих баз преподавания и организации новых, так и усовершенствования самой методики преподавания.

Далее возникает вопрос, как готовить участкового врача,—по универсальному ли плану, копирующему всю пестроту и многообразие участковой работы, или же по более узкому комплексу, укладывающемуся в понятие специальности?

Этот вопрос мы решаем в пользу подготовки по специальностям.

В свое время Институт имел директиву от Наркомздрава РСФСР построить занятия для участковых врачей по универсальному плану, представляющему собою как бы сгущенный повторительный курс медицинского факультета. Эта установка получила, между прочим, свое отражение в том чрезвычайно пестром, многопредметном плане,

который был установлен Наркомздравом на заочных курсах усовершенствования для врачей совхозов и колхозов.

Институт в течение ряда лет изучал этот вопрос, ставя его на обсуждение врачей, проверяя на опыте жизнеспособность такого универсального плана, и пришел к твердому заключению, что готовить врача с пользой для дела можно только в пределах цикла, имея в качестве стержневой дисциплины определенную конкретную специальность. Если врачу по условиям его местной работы, кроме избранной им специальности, нужны дополнительные знания из других областей медицины, для него в конце семестра могут быть обеспечены специальные занятия по интересующим его отделам. Кроме того, надо иметь в виду, что по истечении трех лет он сможет повторить свою научную командировку и уже тогда заняться сосредоточенным изучением другой интересующей его области.

Участковые врачи, зная перспективы развития здравоохранения на селе в направлении специализации, сами отвергают универсальный план и поддерживают учебный план, построенный по профилю врача-специалиста.

Таким образом, в этом кардинальнейшем вопросе Институт занимает твердые позиции, укрепленные большим опытом подготовки участковых врачей.

Далее—вопросы методического порядка. Разумеется, должен быть дан такой учебный план, который сумел бы интегрировать все наиболее существенное, новое и интересное для врача. Это далеко не так просто. Прежде всего потому, что в сравнительно короткий срок (3—4 месяца) должен быть охвачен чрезвычайно большой комплекс вопросов. Надо суметь уложить в определенной последовательности ряд курсов, в высшей степени дифференцированных, сравнительно кратких по объему, связав их в единое методологическое целое. Это возможно только в том случае, если учебный план продуман во всех деталях от начала до конца, умело выделено ведущее звено в нем, правильно расположены семинарские и практические курсы, смежные предметы, теоретические и общеобразовательные дисциплины, а все это вместе взятое облечено в педагогически целесообразную форму календарного плана занятий, развертывающего во времени перспективу овладения врачом интересующей его области медицины.

При сжатости срока курсов в этом плане и его практическом осуществлении должно быть, если можно так выразиться, „чувство темпа“, определяющее тонус работы врача-курсанта.

Обозревая 15-летний путь формирования этих планов, мы можем с чувством известного удовлетворения отметить, что в основном мы овладели искусством конструировать план и, что самое важное, выполнять его на практике, внося в наши конструктивные схемы на ходу те поправки, которых требует живая жизнь.

Несколько замечаний по поводу соотношения *теории и практики*. Не приходится тратить много слов на обоснование важной роли теории во всякой практической деятельности, в том числе, разумеется, и медицинской. Об этом с исчерпывающей полнотой сказано нашими учителями и вождями Лениным и Сталиным. Институт усовершенствования должен вооружить врачей самой передовой, самой

современной теорией, таким познанием, которое не только позволяло бы объяснять наблюдаемые ими явления, но практически изменять мир. Но было бы неправильно, как некоторые педагоги это мыслят, свести усовершенствование только к теоретизированию, к пассивному восприятию врачом хотя бы даже самой новейшей теории. Медицинская деятельность есть прежде всего деятельность практическая, и тут, как нельзя лучше, подходит известное марксистско-ленинское положение о неразрывном единстве теории и практики. Теория должна быть пренесена для того, чтобы тут же, в стенах Института, под опытным руководством своих учителей врач практически научился применять эту теорию, овладел новыми приемами техники врачебного дела. Поэтому наш Институт, имея дело с конкретным практическим врачом, отвергающим абстракции, если они оторваны от жизни, строит свой учебный процесс на непосредственном практическом действии врача. Это означает, что врач услышал новое слово в области теории, получил разъяснение того, как надо мыслить по-новому на основе последних данных науки, и тут же своими руками в порядке практических и семинарских занятий он действует, практически работает. Вот почему врачи—слушатели Казанского Института в качестве наиболее ценной черты нашей постановки дела признают *практицизм* преподавания, усвоение ими таких навыков, которыми они раньше не владели, при доминантной роли теории, ее ведущего принципиального значения в учебном плане каждой отдельной кафедры.

В вопросе о *сроках* у нас также накопился немалый опыт. Институт проводил курсы различной длительности 5, 4, 3, 2-месячные. Были и краткосрочные курсы: 1-месячные и 15-дневные.

Никто не будет отрицать того, что для подготовки квалифицированного специалиста нужны сроки большие, порядка 2—3 лет, в зависимости от характера специальности, предварительной подготовки и практического стажа врача, некоторых индивидуальных качеств врача и т. п. Этот тип специалиста готовится через институт ординатуры, аспирантуры и интернатуры при клиниках, кафедрах, крупных лечебных учреждениях и т. п. Однако, не секрет и то, что этот путь подготовки не является средством массовой подготовки кадров квалифицированных врачей нашей страны. Если универсализировать этот порядок, т. е. готовить для страны специалистов через 2—3-летний стаж при клиниках и кафедрах, это фактически означало бы продление высшего медицинского образования с 5 до 7—8 лет. Этого страна наша при громадном дефиците во врачах вообще, при множестве пустующих врачебных должностей, в особенности на селе, никак не может себе позволить, по крайней мере в ближайшие несколько лет. Поэтому надо широко использовать такой канал подготовки, как краткосрочные 3—4, максимум 5-месячные курсы в Институтах и при крупных больницах. Опыт нам с неопровержимой убедительностью говорит, что иногда такие 4—5 месяцев работы в высоком темпе стоят иной пары лет ординатуры и интернатуры. Все зависит от подготовки дела, от самого врача-слушателя, от оперативного руководства каждым шагом его учебы. Ни один Институт не выпустит такого врача с маркой специалиста, но выпустить его в жизнь, чтобы он, продолжая совершенствоваться, начал прак-

тически работать, это можно делать смело, и мы это делаем много лет, убеждаясь, что через 2—3 года после такой практической работы из этого врача, действительно, получается настоящий специалист. В последующих командировках этот врач отшлифует свои знания, обобщит накопленный опыт и будет, несомненно, полезным делу здравоохранения специалистом.

Мы могли бы привести сотню примеров правильности наших утверждений: об этом свидетельствуют многочисленные письма наших бывших слушателей.

Таким образом мы наряду с аспирантурой и ординатурой, через которую можно пока готовить только десятки специалистов в год (и это в лучшем случае!), стоим за расширение и усовершенствование системы краткосрочных курсов на ближайший период, как первое средство дать стране сотни и тысячи врачей с повышенной квалификацией, потенциальных специалистов, которые в очень короткий срок на практической работе разовьются в полноценных квалифицированных специалистов.

Все изложенное нами далеко не исчерпывает актуальных вопросов, стоящих перед Институтом на новой восходящей ступени его развития. Да и нет возможности рассказать обо всем в небольшой журнальной статье. Быть может, для этого еще и не созрело время. Впереди надо еще очень много строить; гигантские, необозримые задачи стоят перед социалистическим здравоохранением, а следовательно, перед всей системой подготовки кадров и их усовершенствования.

Залог нашего успеха—в том, что мы—участники победоносного строительства социализма, в том, что всеми участками этого строительства повседневно руководит ленинская коммунистическая партия и ее гениальный вождь тов. Сталин, этот залог—в крепкой коммунистической связи с массами.

Мы поделились только частью нашего опыта, и смысл этой мимолетной остановки на станции 15-летия деятельности Казанского Института мы видим в том, чтобы, набравши побольше пара, с еще большей энергией двигаться вперед по пути к великим целям социалистического общества, где медицина и врач будут служить здоровью, счастью и гармоническому физическому и духовному развитию людей.