

Узловые вопросы в усовершенствовании врачебных кадров.

К. В. Волкова. (Ядрин ЧАССР).

В связи с последней реформой медобразования (сокращение срока обучения, снижение теории за счет практики, ставка на раннюю специализацию) роль Институтов для усоверш. врачей в системе советского медобразования значительно повышается по сравнению с прошлым.

И-т превращается в необходимый и обязательный этап на пути развития каждого советского врача. Вся структура И-та, его программа, план преподавания, методы работы и пр. — все это д. б. заново перекроено и увязано с системой медобразования на медфаках, как в смысле его количественного восполнения, так и в части углубления общих теоретических знаний врача, а равно и усовершенствования в избранной им специальности. Не следует закрывать глаз на то, что принятая реформа медобразования ставит себе первой и главной задачей дать в минимальные сроки максимальные кадры врачей-специалистов. Таково жесткое требование текущего момента социалистической реконструкции страны. Рост врачебных кадров во что бы то ни стало должен поспевать за ростом индустриализации и коллективизации, поэтому проблема *количества* на данном этапе социалистического строительства является главной, решающей. И это обстоятельство заставляет невольно отчасти ослабить наши требования к качеству, или, точнее, изменить прежнее качество выпускаемого врача путем превращения его из универсалиста в специалиста. При такой реконструкции программ и установок имеется полная возможность выполнить социальный заказ текущего момента, повысив в огромной степени количество выпускаемых врачей, сохранив на прежнем уровне и даже значительно повысив *практическую* подготовку врача и его профессиональную техническую годность в обстановке текущей действительности для работы на пунктах первой помощи, на участке, в колхозе и пр.

И тем не менее, повторяю, было бы неправильным считать принятую реформу за идеальную систему медобразования. С ее вынужденными недостатками можно и нужно мириться, но о них не следует забывать, для того чтобы в дальнейшем, при первой же возможности их изжить и ликвидировать. В деле ликвидации этих пробелов и дефектов главная роль и должна быть отведена И-там усов. врачей.

О каких же недостатках идет речь?

Снижение теории за счет усиления производственной практики. Что производственная практика является основным методом политехнического образования, что необходимость усиления ее является самоочевидной — все это абсолютно правильно и никем не может быть оспорено. И тем не менее сокращение теории есть все-таки сокращение теории, а ко всякому умалению роли и места теоретической дисциплины мы, как марксисты, должны подходить с величайшей осторожностью, чтобы не переступить той незаметной грани, за которой диалектическое единство

теории и практики превращается уже в делячество, в узкий практицизм, в погоню за голой техникой, в ползучий эмпиризм. Эта опасность очень велика и избежать ее можно только при большой методологической бдительности.

В. И. Ленин не раз подчеркивал огромное значение теоретического фронта. Разрыв между теорией и практикой, говорит он в своей речи к молодежи, составляет „самую отвратительную черту старого буржуазного общества“. И еще в 1902 году он настойчиво повторял, что „без революционной теории не может быть и революционного движения“.

Mutatis mutandis, мы можем с полным правом сказать то же самое и о медицине: без достаточного теоретического углубления нельзя сделаться хорошим врачом-практиком. 3-я сессия ГУС'а так и понимала это сокращение теории в ВУЗ'ах, рекомендуя перенести часть теоретических дисциплин для изучения на производственную практику. И это совершенно правильно. Для работы над углублением своих знаний в области физики, химии, физиологии, патологии и пр. в условиях студенческой производственной практики на участке или предприятии нет никаких препятствий, кроме разве отсутствия учебников. Но с этим недостатком, надо надеяться, мы очень скоро справимся. К сожалению, среди известной части медицинского студенчества нет ясности в понимании диалектического единства теории и практики; они воспринимают последнюю реформу именно как признание первостепенности практики и второстепенности теории. В результате только что окончивший курс специалист, напр., по хирургии присваивает себе право на ляпоротомию и не умеет в то же время отличить костного туберкулеза от острого остеомиелита. Его не интересуют ни этиология, ни патогенез, ни патолого-анатомическая картина болезни; ему важно одно — оперировать, как можно больше оперировать.

Хирургия для него исчерпывается техникой. Пусть таких врачей мало, но все же уклоны эти существуют и выправление их необходимо. В переводе на язык политики подобное делячество и теоретическая беззаботность должны быть квалифицированы как правый уклон, как главная опасность в искривлении генеральной линии советского медобразования. На долю И-та усов. вр. и выпадает здесь важнейшая роль по выправлению таких уклонов. Кадры прибывающих курсантов, помимо всего прочего, должны быть прощупаны в части их наличного теоретического багажа и, в случае обнаружения прорывов, на ликвидацию таковых д. б. обращено достаточное внимание, в связи с чем должна строиться и самая программа усовершенствования.

Эта задача для И-та может быть формулирована след. обр.: привить курсантам вкус к медицинской теории и показать им, как, с одной стороны, теория проверяется практикой и как, с другой стороны, теория опережает практику и регулирует ее своими руководящими указаниями. Получив такую методологическую зарядку, каждый врач, — мы в этом м. б. вполне уверены, — уехав к себе на периферию, будет сохранять полученную в Институте познавательную инерцию и самостоятельно, в условиях текущей работы, развивать и углублять свое образование до конца жизни. В теоретической части программы усовершенствования главенствующее место д. б. отведено усвоению диалектики и уменью пользоваться ею при решении всех вопросов, возникающих в процессе

многообразных работ советского врача. Кафедра диалектики в медицине д. б. поставлена во главу угла всей образовательной работы И-та, а диалектика, как метод, должна пропитывать собой буквально все содержание этой работы, для чего необходимо прежде всего диалектическое построение и самих планов преподавания. Итак, первой и основной задачей И-тов усов. вр. д. б. *методологическое (диалектическое)* перевоспитание медицинского мышления курсантов и внедрение в их головы сознания необходимости постоянной и упорной работы над повышением уровня теоретических знаний.

Каза́нский И-т усов. вр., носящий имя Ленина, должен проявить особо чуткое отношение к ленинскому завету борьбы за правильную теорию.

Второй ударной задачей И-та является работа в деле пополнения и укрепления той *общей суммы знаний* у курсантов, без отчетливого усвоения которых по существу немислим никакой врач. А та „сумма знаний“, которую необходимо должен усвоить, запомнить *каждый* врач, представляет из себя величину довольно почтенных размеров.

„Старая школа, говорит Ленин, была школой учебы, она заставляла людей усваивать *ненужные, лишние, мертвые* знания, которые забивали голову. Но, продолжает он, вы сделали бы огромную ошибку, если бы попробовали сделать тот вывод, что можно стать коммунистом, не усвоив того, что накоплено человеческим знанием. Коммунистом (какова бы ни была его профессия К. В.) можно стать лишь тогда, когда обогатишь свою *память* знанием всех тех богатств, которые выработало человечество. Нам не нужно зубрежки, но нам нужно развить и усовершенствовать *память* каждого обучающегося знанием *основных фактов*“.

Необходимость прочного усвоения фактического материала т. о. ставится вне всякого сомнения. Почему об этом приходится однако напоминать? Потому что и в этом вопросе наблюдаются сверхклеевые загибы, которые превращают правильный протест против зубрежки „ненужных, лишних, мертвых“ фактических знаний в отказ от всякой „зубрежки“, от всякого обременения своей памяти на том основании, что-де в случае чего можно всегда справиться в книжке. Что без книжки не обойтись, это совершенно верно; но если врач будет хвататься за книжку для того, чтобы справляться о границах сердца, или о симптомах внутреннего кровотечения, или о признаках прободного перитонита, то больной-то может, пожалуй, и не дожидаться, пока врач дочитает до конца соответствующую главу учебника. Поэтому каждый преподаватель должен строить программу своего преподавания в пределах *основных групп фактического материала* его специальности, требуя от курсантов не только понимания, но и точного усвоения этого материала, что, конечно, потребует и от них некоторой, в пределах неизбежного *минимума*, доли „зубрежки“. Введенная в границу разумного и необходимого и поставленная на службу социалистическому строительству эта „зубрежка“ утрачивает все свои одиозные черты совершенно так же, как после Октябрьской революции позорная кличка „оборонец“ превратилась в признак чести и доблести в глазах каждого честного советского гражданина. Самостоятельное рассуждение и критическое мышление на основе и по поводу предлагаемого курсанту фактического материала, разумеется, абсолютно необходимо, но если ограничиваться абстрактным

рассуждением на чужом, непроработанном, не освоенном собственным трудом материале, то такое „критическое“ мышление вырождается в безответственное и невежественное верхоглядство.

В этом смысле чрезвычайно поучительна след. выдержка из письма Ленина к Горькому, писанного им в 1913 году: „Известие о том, что вас лечит новым способом „большевик“, хотя и бывший, меня ей-ей обеспокоило. Упаси боже от врачей-товарищей вообще, врачей большевиков в частности! Право же, в 99 случаях из 100 врачи-товарищи — „ослы“, как мне рассказал *хороший* врач. Уверяю Вас, что лечиться нужно *только* у первоклассной знаменитости“.

В чем дело?.. Неужели Ленин вообще исключал для большевика всякую возможность быть хорошим врачом? И откуда вдруг такое почтение и доверие к тем самым „первоклассным знаменитостям“ и буржуазным профессорам, по адресу которых брошено Лениным столько язвительных и презрительных замечаний? И неужели лечиться действительно нужно „только“ у первоклассной знаменитости?

Все это звучит как будто совсем не по-ленински... Но заглянем за поверхность парадоксального оформления высказанных мыслей, и мы увидим их истинный и глубокий смысл, из которого извлечем для себя весьма поучительные выводы.

Соединить в 1913 г. большевизм, т. е. непрестанное, берущее полностью всего человека кипение в котле назревающей революции с серьезным углублением в медицину, было абсолютно невозможно. Дело обстояло так: или ты большевик, или ты хороший врач, одно из двух. Отсюда вывод Ленинский: „пробовать на себе изобретения большевика — это ужасно!“ Далее, что ценного видит Ленин у „первоклассной знаменитости“? Единственно и только его глубокую эрудицию, его огромный опыт, его — пусть узкопрофессиональную — добросовестность, внимательность и аккуратность в отношении к пациенту. Превосходно понимая, что ни одному из этих профессоров „нельзя верить ни в едином слове“ в вопросах политики и философии, он полностью признает за ними „способность давать самые ценные работы в специальных областях“. Отсюда его доверие к „первоклассной знаменитости“ в ущерб товарищу-большевику.

С 1913 г. прошли „века“... Большевик эпохи завершения экономического фундамента социализма обязан быть не только политиком, но и специалистом, равно как и специалист этой эпохи, если даже он и не принадлежит к партии большевиков, обязан быть „большевиком“, хотя бы и внепартийным. Что было невозможно в условиях 1913 г., то стало обязательным для 1931 года. И если предъявлять каждому советскому врачу требование достигнуть уровня тех „первоклассных знаменитостей“, в руки которых спокойно отдавал Ленин и себя, и своих близких, было бы утопией, то неуклонно расти в этом направлении обязан каждый советский врач. Таким образом, второй важнейшей задачей И-та усов. врачей является задача всемерно укрепить, дополнить и расширить базу фактических знаний, безусловно необходимых для бесперебойной текущей работы каждого врача, независимо от его специализации.

И, наконец, третьей, также по-своему чрезвычайно серьезной задачей И-та является правильная постановка дела оформления уклонов и углубления специализации среди врачебных кадров. „Уклон“ мы должны

рассматривать, как уклон к грядущей специализации; уклон есть начало „строительства“ специальности. Поэтому, как и во всяком строительстве, мы должны начинать хотя бы с наметки эскизного плана и учета некоторых основных показателей, оправдывающих выбор и направление специализации. До сих пор здесь никакой плановости не было, предложение регулировалось спросом, да разве еще личными склонностями. Ясно, что так дальше продолжаться не может. И выбор уклона, а в дальнейшем и специальности, должен определяться с точки зрения комплексности, с точки зрения увязки с общим планом дела здравоохранения, рассчитанным на данный срок для данной территории, области, и построенным на низовом учете всех реальных потребностей и реальных возможностей. Эта часть плана должна выполняться И-том согласно централизованных заявок органов здравоохранения. Отменяется ли этим какое-либо участие личной склонности в выборе специальности? Ни в коем случае!

Отбрасывать грубо-механически всякий элемент личной склонности, который является лучшим стимулом во всякой работе и без которого труд превращается в подневольную повинность, значило бы заранее убить всякий энтузиазм и парализовать волю к методам социалистического соревнования. Нельзя механически хирурга по склонностям превращать в школьного врача, а педиатра—в рентгенолога, и обратно.

Точнее говоря, все это, конечно, возможно, а иногда и необходимо (на безрыбьи и рак рыба), лишь бы только эта возможность реализовалась действительно „на безрыбьи“, а не в порядке некоторого головотяпства и механической упрощенности.

Но что значит считаться с личными склонностями? Значит ли это придавать решающее и окончательное значение такому субъективному волеизъявлению: „sic volo, sic jubeo, fiat voluntas mea!“ Да, разумеется нет. Субъективизм в выборе профессии и специальности законен только тогда, когда он совпадает с наличием объективных качеств профессионального профиля данного лица. Консультация психотехнического бюро будет иметь огромное значение в деле самоопределения по специальности. И трудно допустить, чтобы современный молодой врач, поставленный в необходимость выбирать между тем, чего ему „хочется“, и тем, к чему он от природы наиболее способен, все-таки продолжал упорствовать в своем безотчетном и стихийном хотении, если он только убедится, что профтехнический анализ его личности был сделан со всей научной объективностью и строгой добросовестностью. В этом смысле возможна как бы известная стандартизация различных врачебных спецпрофилей по важнейшим разделам медицинской науки и практики. При этом не мешает иметь ввиду, что если уж „максимум не догма, а только руководство к действию“, то куда меньше оснований для того, чтобы догматизировать и показания спецпрофиля. „Догма“ должна диалектически сочетаться с индивидуализацией, с умелой обработкой каждого отдельного случая. Что касается организации самого процесса воспроизводства специализированных кадров, то в этой области дело обстоит сравнительно просто и может, повидимому, идти дальше по уже проложенным и в достаточной мере проторенным путям, пользуясь в основном теми же планами, тою же методикой, с некоторыми изменениями в частностях, в темпах и в акцентах.

Конечно, здесь дает о себе знать слабость наших кадров для кадров, недостаток клинической аппаратуры, учебных пособий, русской и особенно иностранной литературы, одним словом—вся та наша бытовая бедность, которая является одним из необходимых условий невиданного роста нашего государственного богатства и нашей политической силы и на которую мы себя обрекли сознательно в целях успешного завершения плана 5-летки в 4 года; условием, превращающим Россию неповскую в Россию социалистическую; одним словом—условием *временного* характера. Но так как отсутствие этих необходимых пособий, по закону взаимодействия, отражается рикошетом на строительстве и самой базы, то, даже будучи временным, оно не теряет всех своих отрицательных черт и тормозит основную задачу дня—подготовку кадров. Специализация в медицине носит неизбежно характер усвоения сложных инструментально-технических навыков и механизации диагностических и терапевтических процедур.

Ясно, что овладеть такой техникой, не имея самых орудий этой техники, абсолютно невозможно. Ставка на врача-специалиста есть в то же время ставка и на специальное оборудование его рабочего антуража, иначе он превратится в комическую фигуру портного без иглы.

При том максимально-сокращенном импорте, который диктуется нам генеральной линией партии, ставка на врача-специалиста должна вызывать соответствующий рефлекс на нашем индустриальном фронте в смысле расширения производства потребной аппаратуры и инструментария и улучшения качества продукции.

Итак, укрепление теоретического фронта, как со стороны овладения диалектическим методом, так и со стороны создания твердого инвентаря, основных фактических сведений и выработка на достаточно широкой общемедицинской базе теоретически крепко подкованных, технически грамотных и наметавших руку и глаз специалистов—таковы те основные задачи, которые стоят пред И-том усов. вр., как учреждением, органически вошедшим в общую систему советского медобразования.

Мы уже говорили вначале о необходимости насыщения диалектикой всей учено-учебной работы И-та.

В заключение настоящей статьи мы повторяем еще раз то же самое и, кроме того, конкретизируя в плане социальных отношений по существу ту же мысль, примат диалектики мы трансформируем в *примат политики*.

Медицина, как и все науки вообще, всегда насыщена политикой и разница здесь бывает только в том, что у одних эта политика маскируется в дырявые костюмы буржуазной „лояльности“, а у других она сверкает на щите ярким пролетарским лозунгом.

Борьба с аполитичностью врачебных кадров и еще более жестокая борьба с аполитичностью кадров для кадров!... Воспитатель сам должен быть воспитан!
