



НАУЧНАЯ СТАТЬЯ

УДК 94(47).084.8, 94(47).084.9

Дата поступления: 14.02.2022
рецензирования: 17.03.2022
принятия: 28.05.2022

**Борьба принципов универсализма и специализации в советском высшем медицинском образовании послевоенного периода
(на примере Куйбышевского медицинского института в 1945–1955 гг.)**

С.Ю. Заводюк

Самарский государственный медицинский университет, г. Самара, Российская Федерация
E-mail: swetlana89277056763@mail.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7806-3528>

О.Д. Столяров

Самарский государственный медицинский университет, г. Самара, Российская Федерация
E-mail: belomor2012@mail.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7806-3528>

Аннотация: В статье предпринята попытка на основании анализа источников и литературы дать характеристику результатов борьбы между сторонниками универсализма и специализации в сфере высшего медицинского образования в послевоенный период. Сделан вывод, что в 1945–1955 гг. тенденция к специализации оказалась более влиятельной. Выделены основные формы специализации, характерные для данного периода: субординатура, нахождение которой было отведено шестой курс лечебно-профилактических факультетов, и специализированные факультеты. Выявлены важнейшие факторы, повлиявшие как на процесс усиления специализации в целом, так и на отдельные его формы. В частности, установлена взаимосвязь между реформой Е.И. Смирнова и введением субординатуры, а также усилением консультативной и лечебной работы сотрудников медицинских вузов. Сделан вывод, что формирование военно-медицинских и санитарно-профилактических факультетов в послевоенное десятилетие стало следствием напряженной международной обстановки и государственных преобразований в области контроля над соблюдением санитарно-гигиенических норм соответственно. Кроме того, в статье затронуты вопросы, связанные со сворачиванием курса на специализацию в середине 1950-х гг. Анализируется проблема взаимосвязи между дискуссией об индустриальной и территориальной организации здравоохранения, с одной стороны, и противостоянием тенденций к универсализму и специализации – с другой. Выдвинута гипотеза, согласно которой реорганизация системы охраны здоровья населения в соответствии с идеями сторонников индустриального подхода способствовала усилению специализации в сфере медицинского образования. Изменения, произошедшие в данный период в высшей медицинской школе, рассмотрены на примере развития Куйбышевского государственного медицинского института.

Ключевые слова: высшее медицинское образование; Куйбышевский государственный медицинский институт; принципы универсализма и специализации в области образования; военно-медицинское образование; санитарно-профилактическое образование; субординатура; реформа Е.И. Смирнова; санитарно-гигиенический надзор.

Цитирование. Заводюк С.Ю., Столяров О.Д. Борьба принципов универсализма и специализации в советском высшем медицинском образовании послевоенного периода (на примере Куйбышевского медицинского института в 1945–1955 гг.) // Вестник Самарского университета. История, педагогика, филология. 2022. Т. 28, № 2. С. 44–53. DOI: <http://doi.org/10.18287/2542-0445-2022-28-2-44-53>.

Информация о конфликте интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

© Заводюк С.Ю., Столяров О.Д., 2022

Светлана Юрьевна Заводюк – кандидат исторических наук, доцент кафедры истории Отечества, медицины и социальных наук, Самарский государственный медицинский университет, 443013, Российская Федерация, г. Самара, ул. Тухачевского, 226.

Олег Дмитриевич Столяров – кандидат исторических наук, доцент кафедры истории Отечества, медицины и социальных наук, Самарский государственный медицинский университет, 443013, Российская Федерация, г. Самара, ул. Тухачевского, 226.

SCIENTIFIC ARTICLE

**Struggle of the principles of universalism and specialization
in the Soviet higher medical education of the post-war period
(on the example of the Kuibyshev Medical Institute in 1945–1955)**

Submitted: 14.02.2022
Revised: 17.03.2022
Accepted: 28.05.2022

S.Yu. Zavodyuk

Samara State Medical University, Samara, Russian Federation
E-mail: swetlana89277056763@mail.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7806-3528>

O.D. Stolyarov

Samara State Medical University, Samara, Russian Federation

E-mail: belomor2012@mail.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7806-3528>

Annotation: The article attempts to characterize the results of the struggle between the supporters of universalism and specialization in the field of higher medical education in the post-war period, based on the analysis of sources and literature. It is concluded that in 1945–1955 the trend towards specialization was more influential. The main forms of specialization characteristic of this period are singled out – subordination, for the passage of which the sixth year of medical and preventive faculties was assigned, and specialized faculties. The most important factors that influenced both the process of strengthening specialization as a whole and its individual forms are identified. In particular, the relationship between the reform of E.I. Smirnov and the introduction of subordination, as well as strengthening the advisory and medical work of employees of medical universities. It is concluded that the formation of military medical and sanitary-prophylactic faculties in the post-war decade was the result of a correspondingly tense international situation and government changes in the field of control over compliance with sanitary and hygienic standards. In addition, the article touches upon issues related to the curtailment of the course towards specialization in the mid-1950-ies. The problem of the relationship between the discussion about the industrial and territorial organization of health care, on the one hand, and the opposition of tendencies towards universalism and specialization, on the other hand, is analyzed. A hypothesis has been put forward, according to which the reorganization of the public health system in accordance with the ideas of the supporters of the industrial approach contributed to the strengthening of specialization in the field of medical education. The changes that have taken place in this period in the higher medical school are considered on the example of the development of the Kuibyshev State Medical Institute.

Key words: higher medical education; Kuibyshev State Medical Institute; principles of universalism and specialization in the field of education; military medical education; sanitary and preventive education, subordination; reform by E.I. Smirnov; sanitary and hygienic supervision.

Citation. Zavodyuk S.Yu., Stolyarov O.D. Struggle of the principles of universalism and specialization in the Soviet higher medical education of the post-war period (on the example of the Kuibyshev Medical Institute in 1945–1955). *Vestnik Samarskogo universiteta. Istoriia, pedagogika, filologiya = Vestnik of Samara University. History, pedagogics, philology*, 2022, vol. 28, no. 2, pp. 44–53. DOI: <http://doi.org/10.18287/2542-0445-2022-28-2-44-53>. (In Russ.)

Information on the conflict of interests: authors declare no conflict of interest.

© Zavodyuk S.Yu., Stolyarov O.D., 2022

Svetlana Yu. Zavodyuk – Candidate of Historical Sciences, associate professor of the Department of the History of the Fatherland, Medicine and Social Sciences, Samara State Medical University, 226, Tukhachevsky Street, Samara, 443013, Russian Federation.

Oleg D. Stolyarov – Candidate of Historical Sciences, associate professor of the Department of the History of the Fatherland, Medicine and Social Sciences, Samara State Medical University, 226, Tukhachevsky Street, Samara, 443013, Russian Federation.

Введение

Столкновение человечества в XXI веке с вызовами новой глобальной эпидемии актуализирует проблемы продуцирования и распространения медицинских знаний, в связи с чем возникает необходимость в разработке новых моделей осмысления и концептуализации исторического опыта в этой области. Интерес к традициям медицинского образования в СССР имеет и более глубокие основания, связанные с устойчивой тенденцией распространения в российском массовом сознании постсоветской ностальгии. Как отмечают социологи, причины такого рода симпатий многообразны и противоречивы, но в последние годы все большую популярность приобретают идеи возрождения лучших советских социальных практик, связанных с представлениями о качественном, бесплатном образовании и здравоохранении [Бараш 2017, с. 128, 132, 139; Сожаление россиян...], а к периодам особой исторической гордости большинство россиян относят не только время Великой Отечественной войны, но и послевоенное восстановление страны [Бараш 2017, с. 126]. При этом очевидно, что советское прошлое, атрибуты которого остаются неотъемлемой частью повседневности настоящего, актуализируется в массовом сознании в виде упрощенного, отчасти мифологизированного концепта.

В работах начала XXI в., посвященных советскому образованию и здравоохранению последних

лет войны и последующего периода, исследователи стали в большей степени акцентировать внимание на противоречивости тенденций развития. В отдельных статьях и монографиях наряду с определением повседневности позднего сталинизма в терминах «борьбы за выживание», отсутствия «эффективного механизма защиты от социальных рисков» [Иванова 2011, с. 36], голода, репрессий, авторитарного характера медицинского управления [Бартон 2007, с. 557] отмечаются тенденции и расширения доступа разных слоев населения к здравоохранению [Бартон 2007, с. 556; Иванова 2011, с. 273], и «предвестия “оттепели”» в образовании [Майофис 2015, с. 35].

Однако проблема специфики советского высшего медицинского образования послевоенного десятилетия в исторической и историко-медицинской литературе изучена в весьма незначительной степени. Пожалуй, более или менее комплексно данная тема рассматривается только в одной из глав диссертационной работы Н.Т. Ерегиной «Подготовка медицинских кадров в высшей школе России в 1917 – начале 1950-х гг.» (Ерегина 2010, с. 434–512) и отчасти, применительно к региону Нижнего Поволжья, затрагивается в кандидатской диссертации и публикациях Л.В. Хариной (Харина 2012). Также этот период рассматривается в одной из глав монографии, посвященной развитию Самарского государственного медицинского университета [Столяров, Заводюк, Занин 2019, с. 133–169].

В данной статье проблемы подготовки медицинских кадров в советской высшей школе 1945–1955 гг. исследуются с позиций борьбы принципов универсализма и специализации в сравнении с предыдущим и последующим периодами и в контексте общих тенденций развития советского здравоохранения и высшего образования.

Работа базируется на документах Центрального государственного архива Самарской области, правительственных постановлениях, публикациях теоретиков и практиков советского здравоохранения и образования послевоенного десятилетия, мемуарах, материалах периодической печати.

Основная часть

Противоречивые тенденции идейных и организационных основ советского здравоохранения и медицинского образования прослеживались с начала их формирования. Болевыми точками, вызывающими ожесточенные дискуссии, были: принципы организации здравоохранения на основе территориальной участковой системы или на основе индустриальной (цеховой) системы по месту работы; профилактические подходы, первый из которых преимущественно базировался на изучении профессиональной заболеваемости и условий труда, второй – на исследовании совокупного влияния среды, бытовых и других социально-экономических условий; противоречие между идеями универсализации и специализации медицинского образования. Последняя проблема являлась, пожалуй, ключевой для медицинского образования. Сторонники первого подхода предполагали, что кадровой основой советской медицины должны быть узкие специалисты, в совершенстве владеющие той или иной областью лечебной и профилактической деятельности, тогда как их оппоненты считали, что врач должен в первую очередь обладать фундаментальными знаниями, касающимися медицины в целом, т. е. являться врачом широкого профиля.

Очевидно, что эти три проблемы были тесно связаны между собой, и подходы к подготовке медицинских кадров часто менялись в зависимости от преобладания той или иной тенденции в развитии здравоохранения. Безусловно, на развитие медицинского образования непосредственное влияние оказывали также особенности социально-экономического развития страны и внешнеполитические факторы.

Специализация в подготовке медиков на уровне факультетов и однопрофильных институтов определенного направления сложилась в СССР с начала 1930-х гг. Это было лечебно-профилактическое, санитарно-профилактическое (санитарно-гигиеническое), педиатрическое, стоматологическое и фармацевтическое образование. Но медицинские вузы с несколькими факультетами к 1945 г. составляли меньшинство – около 29 % (Ерегина 2010, с. 629–630). Перед Великой Отечественной войной в некоторых институтах вводили военные факуль-

теты, многие из которых на фоне общей демилитаризации были позже ликвидированы, и создавались военно-медицинские академии. Подготовка более узких специалистов в рамках вузовского образования (не считая клинической ординатуры и факультативных) до 1945 г. в СССР считалась нецелесообразной.

Куйбышевский медицинский институт (КГМИ) в послевоенный период готовил студентов на одном лечебно-профилактическом факультете. Специализация появилась в начале 1950-х гг. Во-первых, наряду с лечебно-профилактическим формировались военный и санитарно-профилактический факультеты, во-вторых, студенты, обучающиеся по введённому с 1944 г. учебному плану, стали проходить на шестом курсе субординатуру. Но обе тенденции оказались нестойкими. Собственно, задача данной статьи как раз состоит в анализе факторов, повлиявших на противоречивые организационные решения, связанные со специализацией высшего медицинского образования этого периода.

Этапы в развитии советского военно-медицинского образования напрямую связаны с особенностями внешнеполитической ситуации. Послевоенная демилитаризация социально-экономической и политической жизни в СССР оказалась недолговременной и незавершенной по причинам усиления напряженности в международных отношениях и начала холодной войны.

Военно-медицинский факультет в составе Куйбышевского медицинского института появился в 1951 г., в период обострения конфликта в Корее, а был закрыт в 1958 г., что, очевидно, было связано с проведением масштабных сокращений в армии. Изначально на факультет было набрано 200 человек (Савин, Стегунин 1994, с. 15–16), в 1954–1955 гг. там обучалось 400 курсантов (ЦГАСО. Ф. Р-1230. Оп. 122. Д. 122. Л. 18; Д. 136).

В 1953 г. в составе института появился санитарно-профилактический факультет (ЦГАСО. Ф. Р-1230. Оп. 122. Д. 168), но ни одного выпуска он не сделал, так как 1 сентября 1956 г. по распоряжению Минздрава СССР был ликвидирован, а обучавшиеся на нем студенты переведены на лечебно-профилактический факультет (ЦГАСО. Ф. Р-1230. Оп. 122. Д. 143. Л. 64).

Столь скоротечные реорганизации, вероятно, коренились в противоречивых тенденциях развития профилактической советской медицины. В конце войны санитарно-гигиенические факультеты были в восьми медицинских институтах РСФСР, в Поволжье это был Казанский медицинский институт, ежегодно набиравший на данное направление по 200 студентов. В результате только набор 1944/1945 учебного года должен был к началу 50-х гг. увеличить в РСФСР число специалистов в области санитарно-профилактической медицины почти на 1525 человек (Ерегина 2010, с. 629–630).

Однако нужно учитывать, что сама санитарно-профилактическая и санитарно-противоэпидемиологическая служба подвергалась в это время посто-

янным и не всегда оправданным реорганизациям (Постановление... от 16 октября 1939 г.). В 1949 г. в СССР изменилась концепция гигиенической и санитарно-противоэпидемиологической работы, а вместе с этим и структура санитарных органов. Провозглашались приоритет государственного контроля в области охраны окружающей среды от загрязнения промышленными и хозяйственными выбросами, надзор за соблюдением санитарно-гигиенических норм при проектировании, строительстве и реконструкции новых объектов, гидротехнических сооружений, при разработке ГОСТов для изделий и продуктов питания, контроль над качеством отдельных групп препаратов, выпускаемых для нужд здравоохранения. По новому Положению деятельность санитарной инспекции и санитарно-эпидемиологической службы была разграничена. Всесоюзная (с 1953 г. – Главная) государственная санитарная инспекция при Министерстве здравоохранения СССР имела самостоятельный статус и заметное влияние, в том числе на крупных промышленных объектах и стройках через своих уполномоченных. Предполагалось, что Госсаниинспекция будет осуществлять предупредительный надзор, а санитарно-эпидемиологическая служба – текущий (Постановление... от 21 ноября 1949 г.; Болдырев 1950, с. 14–16).

«Положение о санитарной противоэпидемической службе СССР» было введено Постановлением Совета Министров СССР № 199 от 23 января 1951 г. В связи с этим появились санитарные управления в министерствах здравоохранения СССР и РСФСР, а также должности главных санитарных врачей на уровне краев, областей, городов, районов, водных бассейнов, портов и т. п., на которые назначались руководители санитарно-эпидемических станций. В тех районах, где этих станций не было, предполагалась их срочная организация. Таким образом, с 1951 г. уже в санитарно-эпидемических станциях были сконцентрированы как государственный надзор в этой области, так и вся противоэпидемическая деятельность (Постановление... от 23 января 1951 г.), что, в свою очередь, требовало дополнительного числа квалифицированных специалистов соответствующего профиля.

Сформированная к 1951 г. система выглядит как отражение сложного и довольно противоречивого баланса двух господствующих в советской медицине взглядов на профилактику заболеваний. Сторонники первой позиции ориентировались на приоритетное изучение профессиональных заболеваний и коррекцию условий труда, а их оппоненты настаивали на необходимости исследований совокупного влияния среды, быта и других социально-экономических условий (Кувшинников, Мазур 1952, с. 9–10). Эти подходы были тесно связаны с ключевой дискуссионной проблемой советского здравоохранения, возникшей фактически с момента его становления, вопросом о территориальной или «индустриальной» организации системы охраны здоровья граждан. Территориальная

участковая система предполагала равное медицинское обслуживание всего населения по месту проживания, цеховой принцип – лечение по месту работы, с сохранением значительных преференций для рабочих крупных предприятий,строек и акцентом на санитарно-профилактической деятельности. На практике эти системы, как правило, сосуществовали, но в разные периоды развития советского государства преимущество отдавалось одной из них. В 1953 г. временно возобладала вторая линия [Бартон 2007, с. 557], к тому же Куйбышевская область в тот период была уже довольно крупным промышленным регионом, и спрос на врачей профилактического направления мог вырасти в связи со строительством в 1950–1957 гг. Куйбышевской ГЭС.

Представляется, что весьма серьезное в сравнении с предшествующим периодом внимание к вопросам контроля над соблюдением санитарно-гигиенических норм в послевоенный период (особенно с конца 40-х гг.) было связано не только с тем, что в это время начали появляться значительные возможности для развития профилактического направления в области здравоохранения, но также и с идейными тенденциями данной эпохи. Как известно, в это время в сфере ботаники, зоологии и сельскохозяйственных наук господствующим стало учение Т.Д. Лысенко [Музрукова, Чеснова 1994, с. 51–56], одной из основных идей которого было положение о почти неограниченных возможностях воздействия на живую природу посредством создания соответствующих внешних условий (Лысенко 1948, с. 616). Разумеется, в тех отраслях комплекса биологических наук, которые были связаны с человеческим организмом, мысли такого рода не могли получить столь рельефного выражения, однако в целом можно сказать, что эти же самые идеи были одной из основ физиологического учения И.П. Павлова, которое в этот период приобрело идеологическую окраску (Бородулин 1961, с. 196–197) и стало официальной государственной доктриной.

Однако работа медицинских структур санитарно-эпидемического надзора и профилактики в начале 50-х гг. постоянно критиковалась, отмечались недостаток кадров, особенно в сельской местности, и их низкая квалификация. Соответственно, для оптимизации работы и ликвидации параллелизма в 1955 г. структуры Главной государственной санитарной инспекции и санитарно-эпидемических органов были объединены. Но уже в 1956 г. решение проблемы стали искать в противоположной плоскости. Инспекция вновь была восстановлена, а в сельских районах проведена масштабная реорганизация органов здравоохранения. Районные отделы здравоохранения и санитарно-эпидемические станции упразднялись, руководящим и организационно-методическим центром всей лечебно-профилактической и санитарно-эпидемиологической работы становилась районная больница (Тремба 1956, с. 14). Таким образом,

санитарно-эпидемиологические структуры в районах потеряли свою независимость, особенно в контроле над осуществлением лечебной деятельности, но проблема расширения и укрепления их кадрового и материального потенциала перестала быть актуальной. Очевидно, именно с этим и связана ликвидация санитарно-профилактического факультета КГМИ.

Можно предположить также, что санитарно-профилактическое образование давало меньше возможностей выпускникам и было менее привлекательно в качестве социального лифта, чем лечебное. В довоенное и военное время санитарно-гигиенические факультеты не пользовались большой популярностью у абитуриентов и комплектовались с большим трудом (Ерегина 2010, с. 330). Эта тенденция могла сохраняться и в первой половине 50-х гг., тем более что высшее образование до 1956 г. для основной части студентов оставалось платным. Количество обучающихся на санитарно-профилактическом факультете КГМИ в первые два года его функционирования росло незначительно (в 1954 г. – 227 человек, в 1955 г. – 315) (ЦГАСО. Ф. Р-1230. Оп. 122. Д. 122. Л. 18; ЦГАСО. Ф. Р-1230. Оп. 122. Д. 136).

Качество подготовки будущих медиков должно было обеспечиваться их постепенным переводом на шестилетний срок обучения. Согласно Постановлению СНК СССР от 1 декабря 1944 г. «О мероприятиях по улучшению подготовки врачей», медицинские институты делились на 4 группы, для каждой группы устанавливались сроки перехода на новый учебный план, типовые штаты профессорско-преподавательского состава и плановые показатели по набору студентов. КГМИ относился ко 2-й группе, вузы этой категории переводились на шестилетний срок обучения с 1946 г. с постоянным контингентом набора на первый курс 450 студентов (Постановление... от 1 декабря 1944 г.).

В Куйбышевском медицинском институте к концу 1945 г. уже обучалось 2117 студентов (ЦГАСО. Ф. Р-1230. Оп. 122. Д. 13), к концу 1950 г. их было 1718 (ЦГАСО. Ф. Р-1230. Оп. 122. Д. 85), в 1954 г. – 2654 (2027 на лечебном факультете, 227 – на санитарно-гигиеническом, 400 – на военно-медицинском) (ЦГАСО. Ф. Р-1230. Оп. 122. Д. 122. Л. 18), в 1955 г. – 2895 (2235 на лечебном факультете, 315 – на санитарно-гигиеническом, 400 – на военно-медицинском) (ЦГАСО. Ф. Р-1230. Оп. 122. Д. 136).

Студентов, поступивших в КГМИ в 1946 г., предполагалось обучать на шестом курсе как субординаторов. До этого советские медицинские вузы никогда не выпускали узких специалистов, только врачей общего профиля. Следующий этап специализации врач мог пройти в системе здравоохранения на базе крупных больниц. Сторонники этой позиции ссылались на прежний опыт, потребности здравоохранения, особенно сельского, в комплектовании низового звена участковыми врачами и тем, что у студентов нет достаточного опыта и знаний для выбора более узкой специаль-

ности (Петров. О задачах 1950, с. 6; Хомутов 1957, с. 6–7).

К тому же тем, кто отстаивал право студентов шестого курса на специализацию, приходилось преодолевать устоявшееся в советской традиции недоверие к узким специалистам-технократам, доказывая, что новая программа обучения не ограничит теоретическую и идейную подготовку врачей, напротив, на шестом курсе она может продолжаться в рамках самостоятельной работы студентов или факультативных лекций (Гукасян 1951, с. 6), указывая на то, что саму специализацию шестого курса следует рассматривать очень условно и речь идет скорее о первичном профилировании врача-субординатора (Петров. Шестой год 1951, с. 11).

Сторонники специализации отмечали также, что она является первейшим и важнейшим условием повышения качества медицинской помощи, обращали внимание на нетерпимость такого положения, при котором «медицинские институты с их сотнями клиник и тысячами высококвалифицированных специалистов» отстранены от этой задачи. Б.Д. Петров приводил в качестве аргумента и стремление молодежи к специализации в стенах института, опираясь на двухлетние опросы студентов I Московского медицинского института (Петров. О задачах 1950, с. 6).

С переходом на шестилетнее обучение появились возможности не только для специализации студентов, но и для увеличения часов на медицинскую практику, в связи с чем субординаторская практика вводилась уже при переходе с четвертого курса на пятый, а затем при переходе на шестой курс. За каждым институтом закреплялись области для ее прохождения, чтобы студенты имели возможность «испробовать свои силы, получить “вкус к работе” на периферии» (Гецов 1947, с. 21). Студенты КГМИ в основном проходили практику в Куйбышевской и Ульяновской областях (Стегунин 1959, с. 413).

На организацию практической подготовки студентов значительное влияние оказала реформа 1948 г., проведенная министром здравоохранения Е.И. Смирновым. Уже в мае 1947 г. на собрании работников здравоохранения резкой критике подверглась деятельность врачей амбулаторий и поликлиник. В первую очередь отмечались частые, до 77,6 %, ошибки в первичной диагностике заболеваний, отсутствие связи между поликлиниками и больницами, преемственности в лечении больных (Виноградов 1955, с. 11–12). В качестве одной из основных причин такого положения вещей называлась невозможность постоянного профессионального совершенствования специалиста-медика вне стационара, где врач всегда находится у постели больного. Организационная разобщенность учреждений здравоохранения была признана серьезным недостатком, в связи с чем началось объединение больниц и поликлиник, а также больниц с медико-санитарными частями на промышленных предприятиях и родильных домов с женскими

консультациями. В объединенном медицинском учреждении назначался один руководитель, а все врачи-практики сочетали работу в стационаре с поликлиническим обслуживанием населения. Городской врачебный участок охватывал около 4000 человек, типовой цеховой участок – около 1500 рабочих (Виноградов 1955, с. 15). В 1949 г. 92 % больниц в городах уже были объединены с амбулаториями и поликлиниками (Виноградов 1955, с. 16).

Вторым блоком программы Е.И. Смирнова стали укрепление стационаров в сельских районах и комплектование их узкими специалистами различного профиля. Идея универсализации медицинского обслуживания через интеграцию поликлиник и больниц и первые попытки комплексного развития сельской медицины относились еще к 1938 г. Последние, очевидно, были связаны с завершением массовой коллективизации. Поскольку число сельских жителей в СССР до начала 1960-х гг. превышало численность городского населения [Иванова 2011, с. 138], отсутствие в районах медицинских специалистов приводило к тому, что городские больницы «на 50 процентов занимали больные из деревень и сел» (Митерев 1975, с. 10). Г.А. Митерев, назначенный в 1939 г. наркомом здравоохранения РСФСР, а затем – СССР, пишет об открытии в 1938 г. новых фельдшерских пунктов, направлении на село выпускников медицинских вузов и врачей-специалистов из городов, выделения Куйбышевским крайздравотделом автомашин для сельских больниц и т. п. При этом в 30-е гг. Наркомздрав пытался привлекать к строительству новых врачебных пунктов, поликлиник, домов для медицинского персонала средства колхозов и совхозов (Митерев 1975, с. 7, 9, 10).

Как отмечается в статье К. Бартона, «выбранный способ повышения компетентности докторов из поликлиник путем вмешательства больничных специалистов был весьма знаменателен. Программа Смирнова полностью соответствовала международной тенденции на усиление специализации в области медицины и на доминирование специалистов над врачами общей практики...» [Бартон 2007, с. 544].

В 1948 г. была опубликована специальная инструкция о работе профессорско-преподавательского состава медицинских институтов и институтов усовершенствования врачей в поликлинических учреждениях. Однако, как отмечал Н.А. Виноградов, отдельные директора медицинских институтов и некоторые заведующие клиническими кафедрами недооценили значения реформы и самоустранились от ее осуществления (Виноградов 1955, с. 13).

Консультативная деятельность вузовских преподавателей практиковалась и ранее. Как отмечал Г.А. Митерев, «вопрос о консультантах являлся частью все той же проблемы кадров и имел исключительное значение. Нехватка на местах специалистов в некоторой мере восполнялась в больницах квалифицированными консультантами – сотруд-

никами клиник и различных институтов. Они служили проводниками новейших достижений медицины в практику больниц, санаториев, поликлиник. Особенно важной система консультантов представлялась для сельских лечебных учреждений» (Митерев 1975, с. 45).

Реформа 1948 г. предполагала регулярную работу преподавателей высшей школы и научно-исследовательских институтов не только в городских, но и в сельских учреждениях здравоохранения. В КГМИ постоянная помощь оказывалась с 1953 г. Сергиевскому и Большеглушицкому районам, куда выезжали бригады под руководством профессоров Н.Е. Кавецкого и А.А. Павлова (ЦГАСО. Ф. Р-1230. Оп. 122. Д. 107. Л. 127). Большое внимание уделялось медицинскому обслуживанию работников, участвовавших в строительстве Куйбышевской ГЭС (ЦГАСО. Ф. Р-1230. Оп. 122. Д. 107. Л. 124–126). Для оказания консультативной помощи институт регулярно два раза в месяц посылал бригады, состоящие из известных специалистов – терапевтов, хирургов, гинекологов, педиатров. Только за 1954 г. в район строительства ГЭС сотрудниками института было произведено 138 выездов, во время которых в числе прочего проводились сложные операции. В Клиниках института были выделены специальные койки для рабочих Куйбышевской ГЭС (Глинский 1955, с. 13–14). Помимо краткосрочных выездов были и длительные – пять ординаторов работали в районе строительства в течение нескольких месяцев (ЦГАСО. Ф. Р-1230. Оп. 122. Д. 143. Л. 114).

Инструкция 1948 г. также обращала особое внимание на усиление поликлинического преподавания, для чего каждый медицинский институт должен был получить по одной поликлинике в качестве базы практического обучения студентов (Очерки истории... 1958, с. 117). Ставилась задача достижения тесной связи поликлиники с клиникой и в практических занятиях, и в производственной практике [Харинина, Харинин 2015]. В связи со специализацией студенты шестого курса должны были выполнять обязанности субординаторов в клиниках и поликлиниках, для чего им предоставлялось определенное рабочее место (Очерки истории... 1958, с. 118). Профессора КГМИ в связи с реализацией положений реформы с 1948 г. организовали центры по борьбе с гипертонической болезнью в поликлинике № 5 и медсанчасти завода им. Масленникова (Савин, Стегунин 1994, с. 18).

С середины 1950-х гг. вновь возобладала тенденция к универсализации высшего медицинского образования. Новый учебный план, принятый в апреле 1955 г., предполагал отмену специализации на шестом курсе и углубленное изучение терапии с инфекционными болезнями, хирургии, акушерства и гинекологии, что позволяло выпускать более подготовленных врачей широкого профиля (Стегунин 1959, с. 380). Весьма скептически о периоде подготовки в вузах «так называемых специалистов» отзывался заместитель министра здра-

воохранения СССР М.В. Хомутов, указывая на то, что «соответствующая справка, выданная институтом, нередко давала выпускнику повод считать себя узким специалистом и отказываться от работы на селе» (Хомутов 1957, с. 6–7). Действительно, сложившаяся с 1948 г. практика распределения выпускников была полностью ориентирована на потребности местных органов здравоохранения и в целом противоречила идее специализации. Молодые врачи направлялись не на определенную должность, а в распоряжение руководителя соответствующего здравотдела. Последний, учитывая потребности региона, определял, где именно и каким образом будет использован выпускник. В сельские участки молодые специалисты должны были направляться только после стажировки в районных и крупных сельских больницах, где были другие опытные врачи (Виноградов 1955, с. 42–43).

С 1955 г. подготовка узких специалистов сохранялась только в клинической ординатуре, институтах усовершенствования и на курсах усовершенствования при медицинских институтах. В вузах работа по специализации сотрудников практического здравоохранения началась еще в 1947 г. по распоряжению Совета Министров СССР № 12002-р от 28 августа «О подготовке врачей-специалистов для сельских районных больниц». В Клиниках Куйбышевского института первая группа из двадцати девяти врачей, в том числе четырнадцати хирургов, прошла, по свидетельству А.М. Аминова, специализацию в октябре 1947 г. (Аминов 1948, с. 43–44). В клиниках к тому времени уже существовали уникальные специализированные отделения. В 1945 г. было открыто первое в стране проктологическое отделение, в 1947 г. – ортопедическое, позднее, в 1949 г., – стоматологическое, в 1955 г. – торакальное (ЦГАСО. Ф. Р-1230. Оп. 133. Д. 1. Л. 95).

В 1954 г. при КГМИ в порядке помощи горздравотделу были организованы четырехмесячные курсы повышения квалификации врачей города по таким специальностям, как терапия, акушерство и гинекология, педиатрия, психиатрия. Всего в течение первого года работы курсов на них повысили квалификацию девятнадцать городских врачей (ЦГАСО. Ф. Р-1230. Оп. 122. Д. 143. Л. 112). Кафедра кожно-венерических болезней ежегодно организовывала трехмесячное повышение квалификации дерматовенерологов (Стегунин 1959, с. 450).

Заключение

Одной из важнейших осей развития советского высшего медицинского образования на протяжении всей истории его развития была борьба между двумя тенденциями – универсализмом и идеями о необходимости специализации. Эта проблема была тесно связана с дискуссией, касавшейся структурных основ советского здравоохранения, – со спором между сторонниками индустриальной и

территориальной систем организации лечебной и профилактической деятельности.

Сторонники индустриальной системы, для которых в центре внимания стоял промышленный пролетариат и в какой-то мере городская среда в целом, естественным образом тяготели к идее специализации врачей, поскольку в тех условиях, которые они имели в виду, существовали довольно широкие возможности для создания крупных лечебных центров, в которых работало бы большое количество врачей разного профиля. С другой стороны, территориальная система организации здравоохранения, представлявшая собой дальнейшее развитие традиций земской медицины, требовала, особенно если дело касалось сельской местности, врачей максимально широкого профиля. Поэтому не вызывает удивления тот факт, что проводившиеся в области здравоохранения преобразования, шедшие в русле идей об индустриально-цеховой организации медицины, соответствующим образом влияли на перемены в сфере высшего медицинского образования и соображения сторонников специализации в той или иной мере воплощались в жизнь. И наоборот – в те периоды, когда в государственной политике доминировала тенденция к территориальной организации лечебной и профилактической деятельности, медицинское образование чаще всего характеризовалось господством идей универсализма в области подготовки врачей. На рубеже 20-х и 30-х гг. явное преобладание получили сторонники индустриальной системы организации здравоохранения (БСЭ 1933, с. 518) и, соответственно, узкой специализации в области высшего медицинского образования. Так, в созданном в 1930 г. Самарском медицинском институте первоначально предполагалось обучение по девяти специальностям (ЦГАСО. Ф. Р-1230. Оп. 7. Д. 15. Л. 1–11), а фактически уже в 1931 г. велось обучение по трем (ЦГАСО. Ф. Р-1230. Оп. 7. Д. 15. Л. 21–25; 106–115).

При этом необходимо иметь в виду, что борьба между тенденциями к специализации и к универсализму была тесно связана с рядом других факторов, в частности с динамикой развития здравоохранения. С одной стороны, накопление знаний и все более усложняющееся разветвление медицинской науки чем дальше, тем более порождали необходимость специализированной подготовки врачей, а с другой – кадровые, материальные и другие трудности, напротив, способствовали тому, что некоторые особенности дореволюционного здравоохранения, в том числе универсализм в области медицинского образования, продолжали сохранять силу.

Во второй половине 40-х и первой половине 50-х гг. идеи сторонников специализации вновь стали преобладающими и стали воплощаться в жизнь, что приняло главным образом две формы – во-первых, начали открываться новые факультеты (в КГМИ это были военно-медицинский и санитарно-профилактический), во-вторых, на лечебно-

профилактических факультетах вводилась субординатура, на прохождение которой отводился шестой год обучения.

Что касается второго аспекта, он был тесно связан с реформой здравоохранения 1948 г. Кроме того, более широкое внедрение специализации диктовалось самой логикой развития медицинской науки и практики, поскольку середина XX в. ознаменовалась выделением из клиники внутренних болезней и общей хирургии многочисленных самостоятельных направлений, в связи с чем общемировой тенденцией в здравоохранении стало доминирование авторитета специалистов над врачами общей практики. Но в традициях советской медицины профессиональная специализация осуществлялась исключительно «у постели больного», на базе крупных больниц. К узким специалистам-технократам относились с подозрением, поэтому предполагалось, что до специализации будущий советский врач должен получить в институте широкую теоретическую, клиническую, идейную подготовку и несколько лет проработать в практическом здравоохранении, и даже зачисление выпускников в ординатуру сразу после окончания вуза вызывало серьезную критику. Сторонники универсального базового медицинского образования опирались также на сформировавшееся представление о необходимости изучения организма как единой, целостной, открытой системы и догматическое восприятие «павловской физиологии». Нельзя сбрасывать со счетов и постоянную потребность низового звена здравоохранения в участковых врачах. Все это привело к тому, что в 1955 г. специализация студентов была отменена и вузы вернулись к подготовке врачей общей практики.

Еще одним важным фактором была международная обстановка, тормозившая начавшуюся в

послевоенный период демилитаризацию медицинского образования. В частности, в КГМИ в 1951–1958 гг. функционировал военно-медицинский факультет.

Наконец, в профилактической медицине смена курса наблюдалась в ходе реформ 1949–1951 гг. и 1955–1956 гг. При этом важно, на наш взгляд, обратить внимание на то, что в 1949 г. была законодательно закреплена идея развития государственного контроля в области охраны окружающей среды от загрязнения промышленными и хозяйственными выбросами, надзора над соблюдением санитарно-гигиенических норм при проектировании, строительстве, реконструкции новых объектов и т. п., чего не было в Положении о Всесоюзной государственной санитарной инспекции 1935 г. Реализацию этой концепции можно увидеть в организации работ по строительству Куйбышевской ГЭС. Однако краткосрочная тенденция, связанная с попыткой внедрения контроля над соблюдением экологических стандартов, не получила дальнейшего серьезного развития, поскольку явно противоречила господствующей мобилизационной командно-иерархической экономической модели.

В 1951 г. создавалась сеть санитарно-эпидемических станций и вводились должности санитарных врачей на всех административных уровнях, включая сельские районы. Однако новая реорганизация 1955–1956 гг. привела в итоге к ликвидации самостоятельности санитарно-эпидемических структур и переподчинению их руководителям районных больниц.

Перемены в развитии профилактического здравоохранения нашли отражение и в системе медицинского образования, в частности, в истории КГМИ это был кратковременный период (1953–1956 гг.) существования санитарно-профилактического факультета.

Материалы исследования

Аминев 1948 – *Аминев А.М.* Первый опыт специализации врачей на местах // Советское здравоохранение. № 3. 1948. С. 43–44.

Болдырев 1950 – *Болдырев Т.Е.* Новый этап советского здравоохранения в области гигиенической и санитарно-противоэпидемиологической работы // Советское здравоохранение. 1950. № 1. С. 13–19.

БСЭ 1933 – *Большая советская энциклопедия.* Т. 26. Москва: Советская энциклопедия, 1933. 816 с.

Бородулин 1961 – *Бородулин Ф.Р.* История медицины. Избранные лекции. Москва: Медгиз, 1961. 253 с.

Виноградов 1955 – *Виноградов Н.А.* Здравоохранение в послевоенный период. Москва: Медгиз, 1955. 68 с.

Гецов 1947 – *Гецов Г.Б.* О работе медицинских институтов в прикрепленных областях // Советское здравоохранение. № 1. 1947. С. 21–24.

Глинский 1955 – *Глинский А.М.* Опыт творческого сотрудничества ученых и практических врачей на Куйбышевской ГЭС // Советское здравоохранение. 1955. № 5. С. 14–18.

Гукасян 1951 – *Гукасян А.Г.* Преподавание на VI курсе медицинских институтов // Советское здравоохранение. № 6. 1951. С. 3–9.

Ерегина 2010 – *Ерегина Н.Т.* Подготовка медицинских кадров в высшей школе России в 1917 – начале 1950-х гг.: дис. ... д-ра ист. наук: 07.00.02. Санкт-Петербург, 2010. 650 с.

Кувшинников, Мазур 1952 – *Кувшинников П.А., Мазур М.М.* Угроза повторения ошибок // Советское здравоохранение. № 3. 1952. С. 9–14.

Лысенко 1948 – *Лысенко Т.Д.* Агробиология. Москва: Государственное издательство сельскохозяйственной литературы, 1948. 683. с.

Митирев 1975 – *Митирев Г.А.* В дни мира и войны. Москва: Медицина, 1975. 256 с.

Очерки истории... 1958 – *Очерки истории профилактического направления советской медицины* / В.Ф. Давыдова, Х.И. Идельчик, Л.О. Каневский [и др.]; под ред. Б.Д. Петрова. Москва: Медгиз, 1958. 195 с.

Петров. О задачах... 1950 – *Петров Б.Д.* О задачах высшей медицинской школы // Советское здравоохранение. 1950. № 3. С. 3–10.

Петров. Шестой год... 1951 – *Петров Б.Д.* Шестой год обучения в медицинских институтах // Советское здравоохранение. № 6. 1951. С. 10–15.

Постановление... от 21 ноября 1949 г. – *Постановление Совета Министров СССР от 21 ноября 1949 г. № 5272 «О Всесоюзной государственной санитарной инспекции и органах санитарно-противоэпидемической службы»* // СПС «КонсультантПлюс»: [сайт]. URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?base=ESU&dst=100001&n=36135&req=doc#P0IDGrS07mjoiyGyK> (дата обращения: 27.11.2021).

Постановление... от 23 января 1951 г. – *Постановление Совета Министров СССР № 199 от 23 января 1951 г. «О санитарно-противоэпидемической службе СССР»* и «Положение о санитарно-противоэпидемической службе СССР» // СПС «КонсультантПлюс»: [сайт]. URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?base=ESU&dst=100001&n=25308&req=doc#ZkIqLrSJWJctfG1Q> (дата обращения: 27.11.2021).

Постановление... от 16 октября 1939 г. – *Постановление СНК СССР от 16 октября 1939 г. № 1717 «О консультантах медицинских учреждений»* // СПС «Гарант»: [сайт]. URL: <https://base.garant.ru/70316936> (дата обращения: 20.08.2021).

Постановление... от 1 декабря 1944 г. – *Постановление СНК СССР от 1 декабря 1944 г. № 1642 «О мероприятиях по улучшению подготовки врачей»* // Документы советской эпохи: [сайт]. URL: <http://sovdoc.rusarchives.ru/sections/war/cards/411556/images> (дата обращения: 10.11.2021).

Савин, Стегунин 1994 – *Савин А.М., Стегунин С.И.* Самарский государственный медицинский университет. Страницы истории // Самарскому государственному медицинскому университету – 75. Его научно-педагогические и административные школы. История, поиск, интеллект / под ред. А.Ф. Краснова. Самара: СамГМУ, 1994. С. 10–33.

Стегунин 1959 – *Стегунин С.И.* История Куйбышевского медицинского института в связи с развитием высшего медицинского образования в СССР: дис. ... канд. мед. наук. Куйбышев: КГМИ, 1959. 564 с.

Тремба 1956 – *Тремба О.Л.* Новая структура сельского здравоохранения // Советское здравоохранение. 1956. № 6. С. 14–17.

Харина 2012 – *Харина Л.В.* Восстановление и развитие высших учебных заведений Нижнего Поволжья в послевоенные годы (1945–1953): дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02. Волгоград, 2012. 290 с.

Хомутов 1957 – *Хомутов М.В.* О мерах повышения квалификации и расстановки кадров // Советское здравоохранение. 1957. № 1. С. 4–9.

ЦГАСО – *Центральный государственный архив Самарской области.*

Библиографический список

Бараш 2017 – *Бараш Р.Э.* О некоторых причинах «советской» ностальгии и особенностях исторической памяти россиян о советском периоде // Социологическая наука и социальная практика. 2017. Т. 5, № 4. С. 124–151. DOI: <http://doi.org/10.19181/snsp.2017.5.4.5523>.

Бартон 2007 – *Бартон К.* Здравоохранение в период позднего сталинизма и дух послевоенного государства благоденствия, 1945–1953 годы // Журнал исследований социальной политики. 2007. Т. 5, № 4. С. 541–558. URL: https://www.hse.ru/data/2010/12/31/1208180200/Barton_Zdravohranenie_v_period_pozdnego_stalinizma.pdf.

Иванова 2011 – *Иванова Г.М.* На пороге «государства всеобщего благосостояния». Социальная политика в СССР (середина 1950-х – начало 1970-х годов). Москва: Институт российской истории РАН, 2011. 284 с. URL: https://www.rulit.me/data/programs/resources/pdf/GalinaMihaylovaIvanova_Naporoge<<gosudarstvavseobshchegoblagosos toyaniya>>_RuLit_Me_440407.pdf.

Майофис 2015 – *Майофис М.* Предвестия «оттепели» в советской школьной политике позднесталинского времени // Острова утопии: Педагогическое и социальное проектирование послевоенной школы (1940–1980-е). Москва: Новое литературное обозрение, 2015. С. 35–106. URL: <https://document.wikireading.ru/54941>.

Музрукова, Чеснова 1994 – *Музрукова Е.Б., Чеснова Л.В.* Советская биология в 30–40-е годы: кризис в условиях тоталитарной системы // Репрессивная наука. Вып. II / под ред. М.Г. Ярошевского. Санкт-Петербург: Наука, 1994. С. 45–56. URL: <http://ihst.ru/projects/sohist/books/os2/45-56.htm>; <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=21666996&pff=1>. EDN: <https://www.elibrary.ru/sgdprz>.

Сожаление россиян... – *Сожаление россиян об утрате СССР усилилось: «На первый план выходит тяга к социальному государству»* // НАКАНУНЕРУ: [сайт]. URL: <https://www.nakanune.ru/news/2019/01/17/22530216> (дата обращения: 12.08.2021).

Столяров, Заводюк, Занин 2019 – *Столяров О.Д., Заводюк С.Ю., Занин С.В.* История Самарского государственного медицинского университета. Самара: АНО «Издательство СНЦ», 2019. 337 с. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=40951682>. EDN: <https://www.elibrary.ru/dntiat>.

Харинина, Харинин 2015 – *Харинина Л.В., Харинин А.И.* Социальные льготы при поступлении и обучении в вузах в 1945–1953 гг. (на примере Нижневолжского региона) // Вестник Волгоградского государственного университета. Сер. 4. История. Регионоведение. Международные отношения. 2015. Т. 20, № 2. С. 89–95. DOI: <http://dx.doi.org/10.15688/jvolsu4.2015.2.9>.

References

Barash 2017 – *Barash R.E.* (2017) Some of the reasons for «Soviet» nostalgia and historical memory of Russians about the Soviet period. *Sotsiologicheskaya nauka i sotsialnaya praktika = Sociological Science and Social Practice*, 2017, vol. 5, no. 4, pp. 124–151. DOI: <http://doi.org/10.19181/snsp.2017.5.4.5523>. (In Russ.)

Barton 2007 – *Barton K.* (2007) Healthcare in the period of late Stalinism and the spirit of the post-war welfare state, 1945–1953. *The Journal of Social Policy Studies*, 2007, vol. 5, no. 4, pp. 541–558. Available at: https://www.hse.ru/data/2010/12/31/1208180200/Barton._Zdravohranenie_v_period_pozdnego_stalinizma.pdf. (In Russ.)

Ivanova 2011 – *Ivanova G.M.* (2011) On the threshold of the «welfare state». Social policy in the USSR (mid-1950-ies – early 1970-ies). Moscow: Institut rossiiskoi istorii RAN, 2011, 284 p. Available at: https://www.rulit.me/data/programs/resources/pdf/GalinaMihaylovnaIvanova_Naporoze<<gosudarstvavseobshchegoblagosostoyaniya>>_RuLit_Me_440407.pdf. (In Russ.)

Mayofis 2015 – *Mayofis M.* (2015) Harbingers of the «thaw» in the Soviet school policy of the late Stalin period. In: *Islands of Utopia: Pedagogical and social design of the post-war school (1940-ies–1980-ies)*. Moscow: Novoe literaturnoe obozrenie, 2015, pp. 35–106. Available at: <https://document.wikireading.ru/54941>. (In Russ.)

Muzrukova, Chesnova 1994 – *Muzrukova E.B., Chesnova L.V.* (1994) Soviet biology in the 30-ies–40-ies: crisis in a totalitarian system. In: *Yaroshevsky M.A. (Ed.) Repressive science. Issue II*. Saint Petersburg: Nauka, pp. 45–56. Available at: <http://ihst.ru/projects/sohist/books/os2/45-56.htm>; <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=21666996&pff=1>. EDN: <https://www.elibrary.ru/sgdprz>. (In Russ.)

Regret of Russians... – *Regret of Russians about the loss of the USSR has intensified: «The craving for a social state comes to the fore»*. Retrieved from the website *НАКАНУНЕРУ*. Available at: <https://www.nakanune.ru/news/2019/01/17/22530216> (accessed 12.08.2021). (In Russ.)

Stolyarov, Zavodyuk, Zanin 2019 – *Stolyarov O.D., Zavodyuk S.Yu., Zanin S.V.* (2019) History of Samara State Medical University. Samara: АНО «Izdatel'stvo SNTs», 337 p. Available at: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=40951682>. EDN: <https://www.elibrary.ru/dntiat>. (In Russ.)

Kharinina, Kharinin 2015 – *Kharinina L.V., Kharinin A.I.* (2015) Social benefits during entrance and education in higher education institutions in 1945–1953 (on the example of the Lower Volga region). *Science Journal of Volgograd State University. History. Area Studies. International Relations*, vol. 20, no. 2, pp. 89–95. DOI: <http://dx.doi.org/10.15688/jvolsu4.2015.2.9>. (In Russ.)