

224044

ХАРЬКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

На правах рукописи

ЯВОРСКАЯ  
Алла Анатольевна

**РАЗВИТИЕ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ НА УКРАИНЕ  
ЗА ГОДЫ СОВЕТСКОЙ ВЛАСТИ**

14.00.33. Социальная гигиена и организация здравоохранения

А в т о р е ф е р а т  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

Харьков, 1972 г.

2404

ХАРЬКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

На правах рукописи

ЯВОРСКАЯ  
Алла Анатольевна

РАЗВИТИЕ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ НА УКРАИНЕ  
ЗА ГОДЫ СОВЕТСКОЙ ВЛАСТИ

14.00.33. Социальная гигиена и организация здравоохранения

Автореферат  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

12/1-73  
4

Харьков, 1972 г.

Работа выполнена в Винницком медицинском институте им. Н. П. Пирогова (ректор—доцент В. А. Корнийчук).

Научный руководитель — доктор медицинских наук, профессор Л. Г. Лекарев.

**Официальные оппоненты:**

Доктор медицинских наук, профессор З. А. Гуревич.

Кандидат медицинских наук, доцент А. Я. Цыганенко.

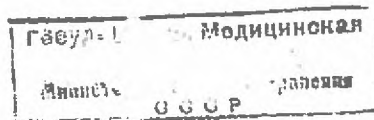
Учреждение, давшее отзыв о работе — Днепропетровский орден Трудового Красного Знамени медицинский институт.

Автореферат разослан *25 ноября* 1972 г.

Защита диссертации состоится *12 декабря* 1972 г. в 13.30 на заседании совета Харьковского медицинского института (Харьков, проспект Ленина, 4).

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке института (Харьков, Сумская ул. № 1).

Ученый секретарь совета — кандидат мед. наук Г. Д. Шман.



Неустанная забота Коммунистической партии и Советского правительства о здоровье народа нашла свое яркое отражение в решении одной из самых сложных проблем советского здравоохранения — проблемы медицинских кадров, в том числе средних.

Более чем за полувековую историю Советского государства численность средних медицинских работников в нашей стране увеличилась в 44 раза, по УССР в 32 раза, а из расчета на 10 тысяч населения соответственно в 29 и 30 раз.

Советский Союз занимает первое место в мире по абсолютному количеству среднего медицинского персонала и по показателям обеспеченности населения средними медицинскими кадрами.

Существующая сеть медицинских училищ Минздрава СССР и УССР численно обеспечивает потребности здравоохранения в медицинских работниках среднего звена. Проблема средних медицинских кадров в ее количественном аспекте успешно решена.

Вместе с тем новые задачи, стоящие перед советским здравоохранением в свете решений XXIV съезда Коммунистической партии Советского Союза, постановления ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по дальнейшему улучшению здравоохранения и развитию медицинской науки в стране» и Закона о здравоохранении, неуклонно растущие потребности нашего населения во всех видах специализированной медицинской помощи предъявляют все более высокие требования к постановке среднего медицинского образования и повышению уровня подготовки средних медицинских работников.

Интенсивный процесс специализации медицинской помо-

щи, неуклонный рост числа крупных многопрофильных и специализированных больниц, диспансеров, поликлиник, всемерное развитие санитарно-эпидемиологической службы выдвигают новые требования в отношении дальнейшей дифференциации среднего медицинского образования по специальностям, постепенного изменения его ориентации применительно к новому уровню и новым задачам советского здравоохранения. Особое значение приобретают проблемы дальнейшего совершенствования организационной структуры средней медицинской школы, всемерного повышения научного уровня преподавания, усиления теоретической и, особенно, практической подготовки выпускаемых специалистов.

Много сложных вопросов встает и в связи с решением проблемы повышения квалификации средних медицинских работников, занятых в системе нашего здравоохранения. Современные темпы развития медицинской науки и техники требуют осуществления рациональной системы мер, помогающей преодолеть быстро образующийся разрыв между уровнем знаний и объемом навыков среднего медицинского персонала по окончании училища и по прошествии нескольких лет.

Решение этих и ряда других вопросов требует всестороннего исследования богатейшего опыта истории среднего медицинского образования в нашей стране в целом и в отдельных союзных республиках, отбора из него ценного, важного, что несомненно может оказать необходимую помощь в решении ряда актуальных проблем подготовки средних медицинских кадров в настоящем и ближайшем будущем.

Между тем необходимо отметить явное несоответствие между значимостью этой проблемы и уделяемым ей вниманием в историко-медицинских исследованиях. Вопросы развития среднего медицинского образования и подготовки средних медицинских кадров нашли определенное отражение в работах П. А. Семашко, З. П. Соловьева, З. Г. Френкеля, Н. А. Виноградова, А. И. Жука, Б. Д. Петрова, Е. Д. Ашуркова, Ю. П. Лисицына, Г. А. Попова, Л. Г. Лекарева, Н. Я. Шапиро, Н. Д. Хороша и других. Однако, в них, как и в периодической печати, освещены только отдельные стороны этой сложной и многогранной проблемы. Обобщающих исследований по истории среднего медицинского образования в масштабах страны и отдельных союзных республик, охватывающих значительные периоды времени и, тем более, освещающих основные этапы развития советской средней медицинской школы за более чем

полвека ее существования, почти нет. По УССР такие работы нам неизвестны. По РСФСР последняя монография относится к 1928 году. Совершенно не разработаны архивные материалы, относящиеся к истории среднего медицинского образования на Украине и в большинстве других союзных республик. Указанное обстоятельство и обусловило выбор темы настоящего исследования.

Вековая история среднего медицинского образования в УССР, как и в целом по Союзу, делится примерно на два равных по времени периода — до и после Великой Октябрьской социалистической революции. Это создает исключительно благоприятные возможности для сравнительного изучения форм, методов, путей и практических результатов решения этой проблемы в условиях капитализма и социализма.

В истории среднего медицинского образования на Украине есть, разумеется, много общего с основными путями его развития и в других союзных республиках. Вместе с тем есть и немало особенностей, позволяющих глубже понять и правильнее оценить значение основных социалистических закономерностей в условиях исторического своеобразия отдельных союзных республик.

Исходя из изложенного, мы поставили перед собой следующие задачи: а) исследовать и обобщить опыт вековой истории среднего медицинского образования на Украине в условиях дореволюционной России и СССР, б) установить основные тенденции и закономерности развития среднего медицинского образования в УССР на разных этапах истории советского здравоохранения, в) определить актуальные проблемы среднего медицинского образования на современном этапе и, с учетом опыта прошлого, наметить возможные пути их решения в настоящем и ближайшем будущем.

В данной работе использованы исторический, описательный и статистический методы исследования.

В основу исследования положены важнейшие решения съездов КПСС и КП Украины, постановления ЦК КПСС, ЦК КПУ, правительства СССР и УССР по вопросам здравоохранения, среднего специального и среднего медицинского образования, приказы и др. официальные документы органов здравоохранения, опубликованные работы по вопросам среднего медицинского образования и здравоохранения в дореволюционной России, СССР и УССР, труды съездов земских врачей в память Н. И. Пирогова, Всероссийских фельдшер-

ских съездов и специальных фельдшерских съездов, посвященных реформе среднего медицинского образования, материалы Всесоюзных, Всероссийских и республиканских съездов здравоохранения, охматета, конференций и совещаний по медицинскому и среднему медицинскому образованию специальных пленумов по кадрам Минздрава СССР и УССР.

Богатый архивный материал, относящийся к теме исследования, выявлен нами в документальных фондах Государственных архивов (Центрального исторического архива СССР в г. Ленинграде, Центрального Государственного архива Октябрьской революции и Социалистического строительства УССР в г. Харькове, Киевского республиканского исторического архива, архива Министерства здравоохранения УССР, Винницкого областного государственного архива).

Вопросы истории среднего медицинского образования в УССР исследовались в тесной связи с задачами построения коммунистического общества в нашей стране на разных его этапах, с решением в этих условиях узловых проблем здравоохранения и специального образования, как определяющих факторов становления и развития советской средней медицинской школы.

Диссертация состоит из четырех глав. Первая глава посвящена актуальным проблемам среднего медицинского образования в земских губерниях дореволюционной России, впоследствии вошедших в состав УССР. Прослежена зависимость между крупными социально-политическими сдвигами в общественной жизни России второй половины XIX века — переходом капитализма в стадию империализма и обострением его противоречий, развитием пролетарского этапа освободительного рабочего движения и эволюцией оценки медицинской общественностью России, в том числе украинской, проблемы фельдшерско-акушерской помощи.

Весь дореволюционный период истории среднего медицинского образования на Украине прошел фактически под знаком выяснения основных направлений становления и развития средней медицинской школы. В этой связи отображена деятельность Пироговских съездов русских врачей, Всероссийских фельдшерских съездов и специальных фельдшерских съездов, посвященных характеристике тягчайшего состояния и необходимости реформы среднего медицинского образования, критика постановки фельдшерско-акушерского образования в медицинской печати.

Система взглядов медицинской общественности России, заключавшаяся в отрицании допустимости самостоятельной фельдшерско-акушерской помощи, была фактически выработана уже к началу становления земской медицины. Она выразилась в требовании обеспечения всего населения России, независимо от его классовой принадлежности, исключительно врачебной помощью. Само по себе требование это было глубоко демократичным по сути, но в условиях отсталой, полуклошальной страны, при чрезвычайно слабой обеспеченности населения медицинскими кадрами оно было лишено реальной основы. Лучшие представители медицинской общественности России, в том числе и Н. И. Пирогов, уже в первый период земской медицины указывали на несвоевременность требования уничтожения самостоятельной деятельности фельдшеров. С годами в результате более трезвой оценки истинных возможностей земской медицины в условиях буржуазно-помещичьей России все большее число земских врачей переходило на позиции необходимости легализации и законодательной регламентации фельдшерско-акушерской помощи.

Эту точку зрения разделяли такие видные деятели земской медицины, как В. П. Капель, Н. А. Вигдорчик, А. И. Шингарев, П. Д. Астрахан и другие. Рост революционного движения в стране, которое возглавила Ленинская большевистская партия, не мог не оказать значительного влияния на мировоззрение передовой части земских врачей, что в ощутимой мере сказалось и на переоценке их отношения к проблеме фельдшерско-акушерской помощи. Наконец, на арену выступила новая общественная сила в лице фельдшерского персонала. Повышение его культурного уровня, рост политического самосознания в сочетании с демократическим в массе социальным происхождением позволили прогрессивной части фельдшеров занять в последние 10—15 лет земской медицины правильные позиции в вопросе «самостоятельного фельдшерства». В период первой русской революции они подошли вплотную к пониманию социальных корней неурегулированности проблемы фельдшерско-акушерской помощи в условиях земской медицины.

Основные направления реформы среднего медицинского образования в дореволюционной России были разработаны на X-м и XI-м Пироговских съездах, I, II и III-м Всероссийских фельдшерских съездах, специальных фельдшерских съездах по среднему медицинскому образованию и путем длительного обсуждения их в периодической медицинской печати.

Перестройка средней медицинской школы в условиях земской медицины должна была идти в направлении превращения ее в среднюю специальную, базирующуюся на единстве целей, задач и методов обучения, целевая ориентация которой соответствовала бы месту среднего медицинского персонала в системе здравоохранения тех лет. Однако в условиях царской России все требования медицинской общественности в области реформы фельдшерско-акушерского образования игнорировались. Буржуазно-помещичье государство проявляло тупое равнодушие к среднему медицинскому образованию, как и к другим жизненным проблемам здравоохранения народа, оно всячески сдерживало инициативу прогрессивной врачебной и фельдшерской общественности. Именно это обстоятельство явилось главной причиной несоответствия земских фельдшерских и акушерских школ потребностям крестьян и длительно, но по существу бесплодного обсуждения данной проблемы.

Вторая глава диссертации посвящена исследованию основных тенденций в развитии системы подготовки средних медицинских кадров на Украине в годы гражданской войны, в период восстановления народного хозяйства и начала социалистической индустриализации страны (1918—1929 гг.).

Великая Октябрьская социалистическая революция создала необходимые предпосылки для коренной перестройки и дальнейшего развития среднего медицинского образования. Решающее значение имело создание единой государственной системы советского здравоохранения, включавшей подготовку медицинских кадров, и неустанная забота Коммунистической партии и Советского правительства о здоровье народа.

Задачи среднего медицинского образования решались в соответствии с нуждами народного хозяйства и здравоохранения. В ходе общей реформы среднего профессионального образования в 1918—20 гг. была осуществлена и перестройка средней медицинской школы. Одним из путей решения проблемы кадров новой советской, в том числе среднего звена медицинской, интеллигенции, наряду с коренной перестройкой преподавания на основе марксистской методологии, явилось изменение социального состава студенчества, его пролетаризация. Этому способствовало, вначале, взятие на государственный бюджет медицинских школ, а затем, в восстановительный период и в годы социалистической индустриализации — строгое соблюдение классового принципа при наборе, введение бесплатного обучения для детей рабочих и крестьян.

В главе отражены основные закономерности становления средней медицинской школы УССР в их неразрывной связи с решением актуальных проблем здравоохранения тех лет — обеспечением медицинскими кадрами Красной Армии и противоземлемического фронта, созданием и неуклонным укреплением единой государственной системы охраны материнства и детства, восстановлением и последующим всемерным развитием сети здравоохранения, включая новые типы учреждений медико-санитарного обслуживания рабочих и крестьян (амбулатории и поликлиники, женские и детские консультации, диспансеры, медико-санитарные цеха, промышленные санстанции, здравпункты промышленных предприятий и т. д.). Так в годы гражданской войны на первый план выдвигались проблемы четкой организации учебно-воспитательного процесса, создания широкой сети краткосрочных курсов и дальнейшей дифференциации среднего медицинского образования по специальностям, включая профиль сестры охматета. В то же время было ликвидировано деление родовспомогательных учебных заведений на категории I-го и II-го разряда и создана единая средняя акушерская школа, базировавшаяся на 4-х классной общеобразовательной подготовке. В восстановительный период был разрешен вопрос о допустимости специализации медицинской сестры по отраслям лечебной медицины (терапия, хирургия) и о создании профиля клинического лаборанта. Наряду с этим, были сделаны ощутимые шаги в направлении создания единой средней медицинской школы, целевая ориентация которой ставилась в зависимость от нужд развивающегося здравоохранения. В этой связи были определены основные типы школ для подготовки среднего медицинского персонала, унифицированы их учебные планы и разработаны единые программы по всем предметам последних.

Ведущая роль в решении этих вопросов принадлежала I-й Всероссийской (1920 г.) и I-й Всеукраинской (1922 г.) конференциям по медицинскому образованию, II-й Всероссийской конференции по среднему медицинскому образованию (1922 г.), III-му Всеукраинскому съезду здравоохранения (1923 г.), V-му (1924 г.) и VI-му (1925 г.) Всеукраинским съездам по охране материнства и детства, I-му Всесоюзному съезду участковых врачей (1925 г.).

В период начала индустриализации страны и подготовки сплошной коллективизации сельского хозяйства (1926—29 гг.) дальнейшее совершенствование системы среднего медицин-

ского образования выразилось в унификации системы подготовки средних медицинских кадров в УССР в целом. Была создана единая средняя профессионально-техническая медицинская школа, которая базировалась на семилетнем общем образовании, имела единые сроки обучения и служила переходной ступенью к медицинскому институту. Таким образом, была ликвидирована существовавшая в течение всей истории общественной медицины дореволюционной России оторванность среднего медицинского образования от высшего.

В связи с новыми задачами, стоящими перед советским здравоохранением на этом этапе, в условиях возросших материальных возможностей со всей остротой были поставлены проблемы дальнейшего роста качества подготовки средних медицинских работников и количественного их увеличения. Все большее место в решении их начали занимать вопросы совершенствования педагогического процесса, учебных планов и программ, методической работы, практического обучения и, наконец, укрепления учебно-материальной базы школ. Пути развития среднего медицинского образования республики в эти годы были в значительной степени определены III-й и IV-й Всероссийскими конференциями по среднему медицинскому образованию (1928 и 1929 гг.).

К концу 20-х годов относится идея создания многопрофильной средней медицинской школы, организация которой находилась в полном соответствии с требованиями решения проблемы средних медицинских кадров, как в количественном, так и в качественном отношении.

Содержанием третьей главы явилось исследование истории среднего медицинского образования на Украине в годы развернутого строительства социализма (1929—1941 гг.).

Высокие темпы индустриализации, коллективизация сельского хозяйства, связанное с ними известное постановление ЦК ВКП(б) «О медицинском обслуживании рабочих и крестьян» (1929 г.) требовали от органов здравоохранения сосредоточения главных сил и средств на обеспечении медицинской помощью рабочих ведущих отраслей промышленности и тружеников социалистического сектора села. Неуклонно росла сеть лечебно-учреждений города и деревни. Проблема средних медицинских кадров в этих условиях приобрела особую актуальность. Последовательно увеличивалось число средних медицинских школ Наркомздрава УССР, включая заочные и ве-

черные медтехникумы, росли их контингенты, совершенствовался учебный процесс, укреплялась учебно-материальная база, создавались новые профили подготовки применительно к потребностям развивающегося здравоохранения. Важным законодательным актом в этом отношении явилось постановление советского правительства о передаче в 1930 г. управления средней и высшей медицинской школой в систему Наркомздравов союзных республик.

Постановление ЦК ВКП(б) «О медицинских кадрах» (1931 г.) и I-я Всесоюзная конференция по среднему медицинскому образованию (1931 г.) определили пути решения всего комплекса вопросов, связанных с исследуемой проблемой на данном этапе. Последующие постановления ЦК ВКП(б) «Об учебных планах и режиме в начальной и средней школе» (1932 г.) и ЦИК'а СССР «Об учебных планах и режиме в высшей школе и техникумах» (1932 г.) явились конкретным воплощением намеченной партией системы мер, обеспечивающей успешное решение проблемы кадров, в том числе средних медицинских.

С развитием советского здравоохранения целевая ориентация среднего медицинского образования приходила во все большее противоречие с подлинными его нуждами. С наибольшей остротой это проявилось в годы I-й и II-й пятилеток, когда задача максимального приближения медицинской помощи к труженикам социалистического села и промышленных предприятий упиралась в недостаточную мощность сети средних медицинских школ и не отвечающую новым требованиям их целевую установку.

Важную роль в определении характера назревшей реформы средней медицинской школы сыграли решения XVII съезда Коммунистической партии (1934 г.) о всемерном расширении, улучшении и необходимой перестройке подготовки медицинских кадров. Созванное ЦК КП(б)У совещание сектора кадров Наркомздрава УССР (1935 г.) приняло развернутую резолюцию по вопросу изменения структуры и целевой ориентации средних медицинских учебных заведений республики.

Однако окончательное решение эта проблема нашла в постановлении Совнаркома СССР и ЦК ВКП(б) «О подготовке средних медицинских, зубоврачебных и фармацевтических кадров» (1936 г.). Установив систему однопрофильных, одно-

типных фельдшерских, акушерских, зубо-врачебных, медсестринских и фармацевтических школ, постановление унифицировало подготовку средних медицинских кадров в пределах всего Союза, изменив одновременно ее целевую ориентацию. В последующие годы довоенного периода шла интенсивная работа по строительству на Украине новых средних медицинских школ, дальнейшему качественному совершенствованию теоретической и практической подготовки учащихся, обеспечению стабильного состава преподавателей и систематическому повышению их квалификации.

Постановление Совнаркома СССР «Об улучшении подготовки средних медицинских кадров» (1939 г.) определило пути дальнейшего повышения качества подготовки средних медицинских работников. Удлинялись сроки обучения в акушерских школах, вводилась преддипломная производственная практика, утверждалась сеть школ санитарных фельдшеров.

Таким образом, проблема средних медицинских кадров успешно решалась. В 1940 г. в УССР насчитывалось 101 990 средних медицинских работников, что составляло 25,0 на 10 000 населения. Соотношение между числом врачей и средних медицинских работников равнялось 1:2,9.

Начавшаяся Великая Отечественная война внесла значительные коррективы в намеченные планы мирного времени.

В тяжелой обстановке военного времени Наркомздрав СССР осуществил необходимые меры для интенсивной подготовки средних медицинских кадров для нужд фронта и тыла. Средние медицинские школы республики в связи с временной оккупацией УССР продолжали частично свою деятельность на территории РСФСР и других братских республик. Послевоенное восстановление здравоохранения УССР включало, как неотъемлемую задачу, воссоздание разрушенной оккупантами сети средних медицинских школ. Решение ее в количественном отношении было достигнуто к 1950 году. Особое внимание уделялось западным областям УССР, воссоединенным с восточными в единой Украинской Советской Социалистической Республике.

Завершив в сжатые сроки послевоенное восстановление сети и системы среднего медицинского образования республики, органы здравоохранения, опираясь на неустанный интерес и действенную помощь Коммунистической партии и пра-

вительства СССР и УССР, обеспечили его дальнейшее неуклонное развитие. Наряду с успешным дальнейшим решением проблемы численности средних медицинских кадров, особенно для западных областей УССР, была осуществлена система мер, обеспечившая значительное повышение качества подготовки специалистов применительно к новым, возросшим требованиям практики здравоохранения. Особое место в решении этой задачи принадлежало постановлениям Совета Министров УССР «О мерах по улучшению подготовки средних медицинских кадров» (1948 г.) и Совета Министров СССР «О мерах по дальнейшему улучшению подготовки средних медицинских кадров» (1954 г.).

В последующие годы завершения строительства социализма в нашей стране и перехода к развернутому строительству коммунистического общества исключительно важное значение для развития среднего медицинского образования в УССР сыграла совокупность мероприятий, реализованных в соответствии с законом об укреплении связи школы с жизнью. К ним относится более близкая к запросам практики профилизация средних медицинских школ, преимущественное комплектование педагогических штатными преподавательскими кадрами, создание базовых медицинских училищ, установление рациональных сроков обучения для лиц со средним общим образованием, усиление внимания к подготовке наиболее многочисленной группы средних медработников—медицинских сестер и других профилей среднего медицинского персонала, в которых ощущалась все большая потребность в связи с развитием здравоохранения и дальнейшей специализацией лечебно-профилактической помощи.

Значительно улучшается постановка практического обучения, совершенствуется организация производственной практики, все шире внедряются в учебный процесс технические средства обучения и программированное обучение, повышается научный уровень преподавания.

В итоге огромной созидательной деятельности за годы Советской власти достигнуты исключительные успехи в развитии среднего медицинского образования и росте обеспеченности населения УССР средним медицинским персоналом.

Численность средних медицинских школ республики увеличилась с 1913 по 1970 гг. более, чем в четыре раза (табл. 1).



**Динамика**  
численности и типов средних медицинских школ в УССР  
за годы советской власти

Таблица 1.

Число и типы средних медшкол	1913 г.	1940 г.	1970 г.
Количество средних медицинских школ.	28	209	122
Типы средних медицинских школ.	Школы земские и частные: фельдшерские, фельдшерско-акушерские, повивальные, родовспомогательные учебные заведения	Школы фельдшерские, акушерские, медсестринские, фармацевтические, зубоучебные, зуботехнические, медлаборантские, санфельдшерские, рентгентехникумы.	Медицинские училища с отделениями: фельдшерскими, акушерскими, фармацевтическими, санфельдшерскими, лаборантскими, зубоучебными, зуботехническими, медсестринскими, рентгентехникумами.

Одновременно существенно изменилась структура школ. Они превратились в многопрофильные средние медицинские учебные заведения, имеющие значительную мощность и хорошо развитую учебно-материальную базу, насчитывающие в среднем до 600—800 учащихся и два-три и более отделений. Общая численность учащихся медицинских училищ Минздрава УССР увеличилась за это же время в 26 раз, а контингенты их выпусков в 28 раз (табл. 2).

**Динамика**  
роста численности учащихся и контингентов выпусков  
средних медицинских школ в УССР за годы советской власти

Таблица 2.

Количество учащихся и выпускников	1913 г.	1940 г.	1969 г.
Число учащихся	2679	59427	69148
Контингенты выпусков	928	22422	23010

В настоящее время в УССР насчитывается 394 000 средних медицинских работников, что в тридцать два раза превышает соответствующую цифру 1913 года.

Обращает на себя внимание некоторая стабильность соотношения между числом врачей и среднего медицинского персонала, тогда как интенсивная специализация медицинской помощи и рост ее объема требуют дальнейшего увеличения количества средних медицинских работников, приходящихся на одного врача.

Успешное претворение в жизнь решений XXIII съезда КПСС и программа дальнейшего развития народного хозяйства страны на 1971—75 гг., принятая XXIV съездом Коммунистической партии, выдвигают большие задачи в области охраны народного здоровья. Как указывал в своем докладе на XXIV съезде КПСС Н. А. Косыгин, их круг в значительной мере определен Законом о здравоохранении и постановлением ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по дальнейшему улучшению здравоохранения и развитию медицинской науки в стране» (1968 г.).

Улучшение всех видов медицинской помощи, сочетающееся с дальнейшим преодолением существующих еще различий в медицинском обслуживании жителей города и села, всемерный рост мощных многопрофильных и специализированных больниц, диспансеров и поликлиник, укрепление и строительство новых центральных районных больниц и санитарно-эпидемиологических станций, увеличение численности больничных коек к 1975 г. до трех миллионов, усиление охраны материнства и детства, постепенное расширение диспансеризуемых контингентов, проблемы научной организации труда предъявляют все более высокие требования к постановке среднего медицинского образования.

Интенсивный процесс дальнейшей специализации медицинской помощи, санитарно-эпидемиологической службы и лабораторного дела, все более широкое внедрение в практику лечебно-профилактических учреждений современной медицинской техники, механизация информационных и учетно-статистических работ ставят новые задачи в области профильной подготовки средних медицинских кадров. В частности, весьма актуальной уже на данном этапе следует признать проблему дифференциации профиля медицинской сестры и санитарного

фельдшера по основным отраслям лечебного и санитарного дела, специализированную подготовку лаборантов ряда профилей включая медицинского техника-лаборанта по эксплуатации и ремонту сложной радиоэлектронной и другой лечебно-диагностической, учетно-статистической аппаратуры и счетно-решающих устройств.

В настоящее время, когда проблема средних медицинских кадров в количественном отношении уже решена и на повестку дня выдвигается задача более узкой специализации средних медицинских работников ряда профилей, дебатруется вопрос о создании в крупных городах отраслевых одно или двухпрофильных медицинских училищ. Повидимому такое решение вопроса позволит сохранить основные преимущества многопрофильных средних медицинских учебных заведений (значительная мощность, возможность создания кадров штатных преподавателей) и сконцентрировать материальные средства на оборудовании специальных лабораторий на уровне требований современной науки, на базе которых можно будет осуществить и внутрипрофильную фуражацию.

В период завершения строительства социализма и создания материально-технической базы коммунистического общества происходят существенные изменения в объеме и характере деятельности средних медицинских работников. Неуклонный рост мощности центральных районных и областных больниц, укрупнение сельских участковых больниц, интенсивное развитие автомобильного транспорта обусловили значительное приближение специализированной врачебной помощи к жителям села. Медицинское обслуживание сельского населения с каждой пятилеткой все более приближается к уровню организации лечебно-профилактической помощи в городах. Начавшийся процесс постепенного свертывания части колхозных родильных домов и замены фельдшерско-акушерских пунктов на селе врачебными амбулаториями будет неуклонно нарастать. В этих условиях будет снижаться удельный вес фельдшерско-акушерской лечебной и родовспомогательной помощи на селе. Целевая установка фельдшерского и акушерского образования со временем претерпит изменения в соответствии с ограничением самостоятельных лечебных функций фельдшерско-акушерского персонала и дальнейшим расширением его прав и обязанностей в области профилактики забо-

леванний. По мере дальнейшего роста численности санитарных врачей и врачей-лаборантов будет наблюдаться и ограничение самостоятельных функций санитарного фельдшера и лаборанта средней квалификации, сочетающееся с усложнением характера их труда под непосредственным руководством врача.

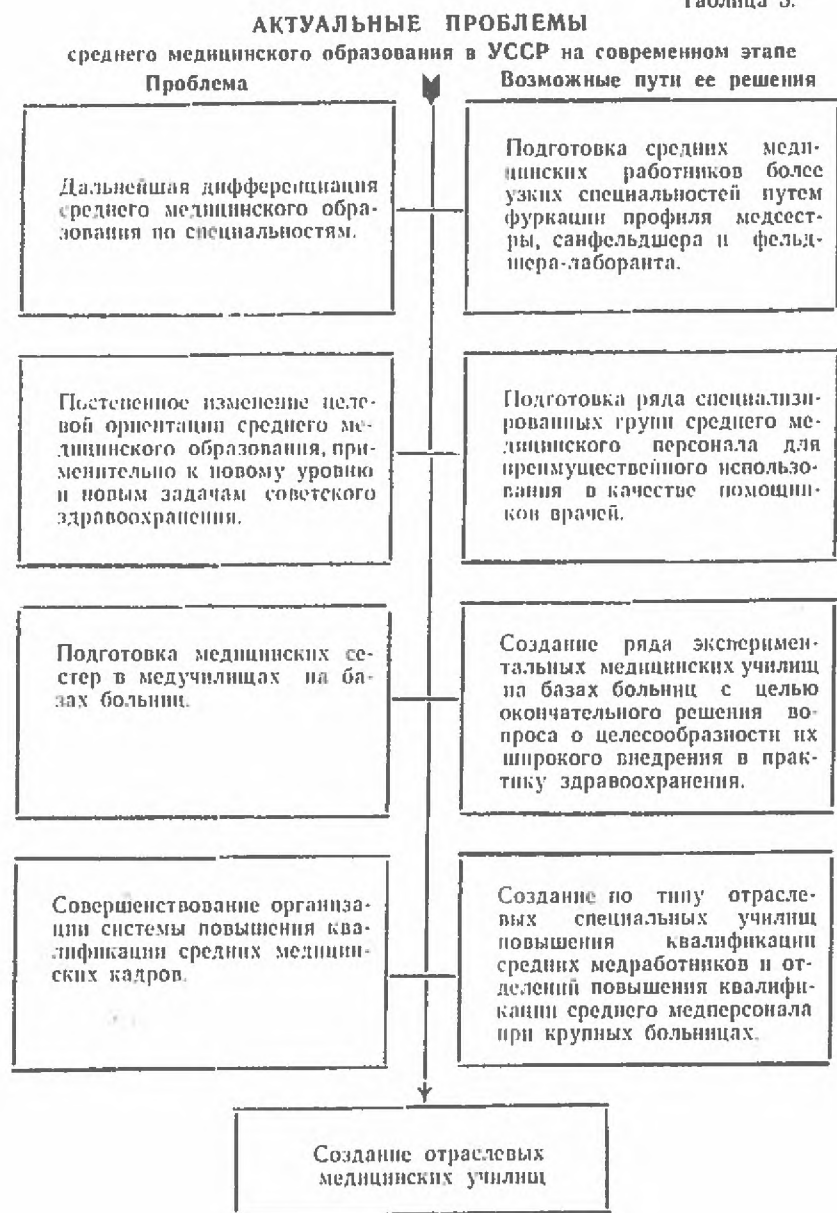
Все это, несомненно, потребует постепенного изменения целевой ориентации среднего медицинского образования в соответствии с новым местом, которое займет средний медицинский персонал в системе нашего здравоохранения, преобладающей подготовки, наряду с медицинскими сестрами, других профилей средних медицинских работников для использования их преимущественно при врачах.

Остается нерешенной проблема подготовки средних медицинских кадров непосредственно на базах больниц. Нельзя не видеть очень важных преимуществ этой формы обучения максимально приближающей преподавание к жизни, к условиям будущей работы выпускаемых специалистов, способствующей резкому улучшению их практической подготовки. К тому же, больничные школы способствовали бы успешному решению одной из самых острых проблем здравоохранения—комплектованию крупных больниц младшим медицинским персоналом. Разумеется, организация медицинских школ на базе больниц имеет и свои теневые стороны. Создание нескольких экспериментальных школ такого типа позволило бы найти наиболее приемлемые пути решения этой проблемы.

Особое значение приобретает задача повышения квалификации огромной армии средних медицинских работников, занятых в учреждениях здравоохранения. Существующая практика повышения их квалификации на базе медицинских училищ и областных больниц не может удовлетворить потребностей здравоохранения ни количественно, ни качественно. Эту задачу могли бы, по всей вероятности, выполнить крупные областные, городские и центральные районные больницы при условии создания при них специальных отделений повышения квалификации. Возможны, разумеется, и другие пути решения этой проблемы. И здесь необходим эксперимент, предваряющий принятие решения.

Актуальные проблемы среднего медицинского образования в УССР на современном этапе и возможные пути их решения представлены в таблице 3.

Таблица 3.



## ВЫВОДЫ

Результаты исследования позволили прийти к следующим наиболее общим выводам:

1) Земские фельдшерские и акушерские школы на Украине возникли в 60-х годах прошлого века в период революционной ситуации в стране, вскоре после падения крепостного права, одновременно с зарождением самой земской медицины. За полвека существования последней обеспеченность населения губерний, вошедших в состав УССР, фельдшерской помощью возросла с 0,9 до 1,6 на 10 000 человек, т. е. менее, чем в два раза. Основная масса средних медицинских работников на селе вплоть до конца XIX века состояла из ротных фельдшеров и сельских повитух, не имеющих специального медицинского образования. Удельный вес школьных фельдшеров к 1913 г. достиг только 68,2 проц. Общая численность средних медицинских работников на Украине в 1913 г. составляла 12,4 тысячи человек. Число земских фельдшерских и фельдшерско-акушерских школ в «старых» земских губерниях, вошедших в состав УССР, в 1910 г. равнялось восьми, а количество учащихся в них — 836.

Столь медленный рост численности медицинских школ и средних медицинских работников, несмотря на острую потребность населения в них, был обусловлен, главным образом, тулым равнодушием классового буржуазно-помещичьего государства к жизненным проблемам здравоохранения народа. Вместе с тем, немалую роль в этом отношении сыграла и неправильная, нереалистическая позиция земской врачебной общественности, которая отрицала из благих побуждений допустимость самостоятельной фельдшерской помощи на селе. Хозяева земств, руководствуясь классовыми интересами помещичьего дворянства и буржуазии, всячески тормозили, одновременно, развитие врачебной помощи для сельского населения. В результате подавляющее большинство крестьян было лишено всякой медицинской помощи.

2) Резкое несоответствие между существовавшей в дореволюционной России целевой ориентацией среднего медицинского образования на подготовку вспомогательного медицинского персонала при врачах и фактическим местом его в системе здравоохранения в условиях крайней недоступности врачебной помощи обусловило длительное и острое обсуждение земской врачебной и фельдшерской общественностью связанных с этим проблем. К важнейшим из них относились вопросы изменения ориентации среднего медицинского образования

в направлении подготовки фельдшеров и акушерок к самостоятельной работе, преобразования фельдшерско-акушерских школ в средние специальные учебные заведения с установлением преемственности между ними и медицинскими факультетами университетов. На Пироговских съездах земских врачей, на Всероссийских съездах фельдшеров и специальных фельдшерских съездах, посвященных реформе среднего медицинского образования, в медицинской печати было уделено много внимания обоснованию необходимости коренной перестройки системы подготовки вспомогательного медицинского персонала. Однако в условиях дореволюционной действительности эти проблемы, как и другие неотложные нужды охраны здоровья народа, так и не были решены.

3) Великая Октябрьская социалистическая революция создала необходимые предпосылки для коренного преобразования и последующего интенсивного развития среднего медицинского образования в стране, ставшего неотъемлемой составной частью единой государственной системы советского здравоохранения. Взятие всех школ на государственный бюджет, введение бесплатного обучения для детей рабочих и крестьян, соблюдение классового принципа при наборе, расширение сети школ и введение новых программ и учебных планов обеспечили уже в первые годы Советской власти существенные изменения в социальном составе обучающихся, значительное укрепление материальной базы школ и последовательное улучшение всей системы обучения.

В годы восстановления народного хозяйства и начала социалистической индустриализации страны, наряду с дальнейшим расширением сети средних медицинских учебных заведений, была осуществлена система мер по созданию единой средней медицинской школы, целевая ориентация которой изменялась в соответствии с нуждами развивающегося здравоохранения. Определение основных типов школ, унификация учебных планов, разработка единых программ для каждого типа, установление единых сроков обучения послужили необходимым условием для создания единой средней медицинской школы, базировавшейся на семилетнем общем образовании. Существовавшая в прошлом оторванность средней медицинской школы от высшей, наконец, была преодолена.

4) В период развернутого строительства социализма (1929—1941 гг.) главные силы и средства органов здравоохранения были сосредоточены на преимущественном обеспечении медицинской помощью рабочих ведущих отраслей про-

мышленности и труженников коллективизированного сельского хозяйства. Проблема средних медицинских кадров в этих условиях приобрела особую актуальность. Неуклонный рост числа средних медицинских школ, увеличение контингентов приема, введение новых профилей сочеталось с укреплением материально-технической базы школ, совершенствованном учебном процессе и измененном целевой ориентации среднего медицинского образования в направлении подготовки самостоятельно работающего среднего медицинского персонала. Успешное решение всего сложного комплекса новых задач, вставших перед средней медицинской школой, во многом определялось постановлением ЦК ВКП(б) «О медицинском обслуживании рабочих и крестьян» (1929 г.), специальными постановлениями ЦК ВКП(б) и Совнаркома СССР «О медицинских кадрах» (1931 г.), «О подготовке средних медицинских, зубоврачебных и фармацевтических кадров» (1936 г.) и решениями XVII съезда Коммунистической партии Советского Союза о всемерном расширении, улучшении и необходимой перестройке подготовки медицинских работников (1934 г.). Важным законодательным актом в этом отношении явилось и постановление Советского правительства (1930 г.) о передаче управления средней и высшей медицинской школой в систему Народных Комиссариатов здравоохранения союзных республик.

5) Высокое профессиональное мастерство медицинских сестер, фельдшеров и других специализированных групп среднего медицинского персонала, гражданственность, самоотверженное служение социалистической Отчизне, преданность делу Ленинской Коммунистической партии прошли суровое испытание не только в годы мирного созидания, но и на фронтах Великой Отечественной войны. В исключительных успехах советской медико-санитарной службы, обеспечившей возврат в строй более 72 проц. обстрелянных бойцов, сохранившей армию и народ от эпидемий инфекционных заболеваний, большая заслуга и многочисленного отряда средних медицинских работников. Многие из них пали смертью храбрых на поле боя.

6) В тяжелейшей обстановке военного времени Наркомздрав СССР осуществил необходимые меры для интенсивной подготовки средних медицинских кадров для нужд фронта и тыла. Средние медицинские школы республики в связи с временной оккупацией УССР немецко-фашистскими войсками продолжали частично свою деятельность на территории

РСФСР и других братских республик. Послевоенное восстановление здравоохранения УССР включало, как неотъемлемую задачу, воссоздание разрушенной оккупантами сети средних медицинских школ. Решение ее в количественном отношении было достигнуто к 1950 г. Особое внимание было уделено западным областям УССР, воссоединенным с восточными в единой Украинской Советской Социалистической Республике.

7) Дальнейшее развитие среднего медицинского образования в УССР осуществлялось в соответствии с новыми задачами, поставшими перед здравоохранением в период завершения строительства социализма и начала развернутого строительства коммунистического общества. Наряду с увеличением численности школ, континентов приема и выпусков, особое внимание уделялось совершенствованию организации учебного процесса, целесообразной профилизации школ, повышению теоретического уровня преподавания и усилению практической подготовки выпускников, соответственно объема и характера знаний целевой ориентации школ разного профиля.

8) Проблема средних медицинских кадров в республике в количественном отношении, в основном, решена. Их численность за годы Советской власти увеличилась с 12,4 тысяч (1913 г.) до 394 тысяч (1969 г.) или в 32 раза. Обеспеченность населения средним медицинским персоналом выросла за этот же период с 3,5 до 83,6 на 10 000 населения, а число средних медицинских работников, приходящихся на одного врача — от 1,87 до 3,13. Численность врачей в республике увеличилась соответственно в 19 раз. Существующая сеть средних медицинских школ обеспечивает численную потребность учреждений здравоохранения УССР в основных профилях среднего медицинского персонала. Однако, неизменно актуальными остаются проблемы повышения качества подготовки средних медицинских работников и совершенствования организации среднего медицинского образования в соответствии с генеральным направлением развития советского здравоохранения в настоящем и обозримом будущем.

9) Предусмотренные решениями XXIV съезда КПСС, Законом о здравоохранении, а также постановлением ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по дальнейшему улучшению здравоохранения и развитию медицинской науки в стране» (1968 г.) последовательный рост мощных многопрофильных и специализированных больниц, поликлиник, диспансеров, создание крупных областных, межобластных и респу-

бликанских центров узкоспециализированной медицинской помощи, постепенный переход к сплошной диспансеризации населения, всемерное развитие специализированной санитарно-эпидемиологической службы, все большее внедрение в практику медицинских учреждений современной сложной лечебно-диагностической аппаратуры, настоятельно диктуют необходимость более узкой специализации средних медицинских работников ряда профилей. Опыт прошлого указывает на целесообразность создания в крупных городах отраслевых медицинских училищ с внутрипрофильным делением по более узким специальностям. Весьма актуальным уже на данном этапе следует признать дифференциацию профиля медицинской сестры и санитарного фельдшера по основным отраслям лечебного и санитарного дела, специализированную подготовку лаборантов ряда профилей, включая медицинского техника-лаборанта по эксплуатации и доступному ремонту сложной радиоэлектронной и др. лечебно-диагностической, учетно-статистической аппаратуры и информационно-решающих устройств,

10) Неуклонный рост мощности центральных районных и областных больниц, укрупнение сельских участковых больниц и последовательное нарастание числа врачебных амбулаторий на селе обусловили значительное приближение врачебной специализированной помощи к сельским жителям. Начавшийся процесс постепенного свертывания колхозных родильных домов и фельдшерско-акушерских пунктов будет нарастать с каждым годом. Медицинское обслуживание жителей села в соответствии с решением XXIV съезда КПСС будет все более приближаться к уровню организации лечебно-профилактической помощи в городах. В этих условиях неуклонно снижается удельный вес фельдшерско-акушерской лечебной и родовспомогательной помощи на селе. С дальнейшим ростом обеспеченности населения нашей страны специализированной врачебной помощью самостоятельные лечебные функции среднего медицинского персонала будут все более ограничиваться. Одновременно расширится круг обязанностей средних медицинских работников в области профилактической работы и усложнится характер их деятельности под непосредственным руководством врачей.

Можно предвидеть, что это потребует постепенного изменения целевой ориентации среднего медицинского образования в соответствии с новым местом, которое займет средний медицинский персонал в системе нашего здравоохранения,

преобладающей подготовки, наряду с медицинскими сестрами, других профилей средних медицинских работников, используемых преимущественно при врачах.

11) Несмотря на очевидные преимущества остается нерешенной проблема подготовки средних медицинских кадров, в частности сестринских, на базе крупных больниц. Решение ее позволило бы максимально приблизить преподавание к естественным условиям больничной жизни, резко улучшить практическую подготовку специалистов необходимых профилей. Больничные школы помогли бы решению одной из самых острых проблем здравоохранения — комплектованию крупных больниц младшим медицинским персоналом. Создание нескольких экспериментальных школ на базах больниц позволило бы найти наиболее приемлемое организационное решение этой проблемы.

12) Значительная численность средних медицинских работников в СССР (более 400 тысяч) и ежегодный прирост их до 20 тысяч выдвигают в качестве одной из неотложных проблем создание эффективной системы регулярного повышения их квалификации. Использование для этой цели медицинских училищ не может, на наш взгляд, обеспечить ее решение. Эта задача под силу лишь крупным областным, городским и центральным районным больницам при условии организации при них специальных отделений повышения квалификации среднего медицинского персонала. Возможно оказалось бы целесообразным, наряду с этим, создание в крупных городах республики по типу отраслевых ряда специальных медицинских училищ по повышению квалификации средних медицинских работников. И здесь необходим эксперимент, предваряющий принятие решения.

Основное содержание диссертации отражено в следующих опубликованных работах:

1. Работа с учебником и раздаточным материалом на уроках анатомии. Фельдшер и акушерка, 1962 г., № 7, стр. 50—51

2. Опыт Липецких учителей в преподавании анатомии. Фельдшер и акушерка, 1963, № 12, стр. 51—53.

3. Программированная проверка знаний учащихся по гистологии. Среднее специальное образование, 1964 г., № 3, стр. 34—39.

4. Программированная проверка знаний. «Радянська школа», 1965 г., № 1, стр. 39—44.

5. Подготовка фельдшеров в России методом индивидуального ученичества и условия их работы в первой половине XIX в. Фельдшер и акушерка, 1968 г., № 9, стр. 38—41.

6. Проблема фельдшерско-акушерской помощи на Пироговских съездах. Советское здравоохранение, 1969 г., № 12, стр. 66—70.

7. Эволюция решения проблемы фельдшерско-акушерской помощи в условиях земской медицины. Сборник трудов третьей межобластной научной историко-медицинской конференции, Львов, 1969 г., стр. 149—151.

БЮ 02351. Подписано к печати 19-Х-72 г. Формат бум. 60X84 1-16 1,75  
Зак. 705. Тир. 300. Бесплатно.  
Типография УВД Вин. облисполкома, ул. Лесная, 7.