

ID: 2016-01-28-A-5945

Обзор

Андрянова Е.А., Чернышкова Е.В.

Модель профессионализации медицины в дореволюционной России (на примере Императорского Николаевского университета)*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России***Резюме**

Работа посвящена особенностям модели профессионализации медицины в дореволюционной России на примере Императорского Николаевского университета.

Ключевые слова: профессионализация в медицине, Императорский Николаевский университет

Институциональная структура подготовки к «исполнению» профессии врача оформилась в России на рубеже XVIII–XIX веков. В образовательный процесс, построенный на принципах прикладного знания, входит клиническое преподавание, в котором пересекаются две стратегии: дискурсивное определение опыта (от техник к методикам/технологиям) и имитация опыта (от методик/технологий к техникам). Фундаментальное знание (базовые теоретические дисциплины – анатомия, физиология, патология) позволяет осваивать дискурсивные стратегии проблемного и оценивающего суждения, прикладное знание связано с актуальным опытом и позволяет осваивать внедискурсивные техники и методики/технологии (прикладные способности).

Историография создания факультетских и госпитальных клиник отражает динамику приоритетов профессиональной подготовки врача, овладения мастерством – опытом на основе знаний и умений, приобретаемых в результате «практического» образования. Выделение трех этапов клинической подготовки составляет методическую базу подготовки врача до настоящего времени. Первый – пропедевтический курс, основанный на изучении и выработке навыков практического применения методов обследования больного. Второй – факультетский, задачей которого, по мнению Г.А. Захарьина, являлось «предоставить студентам типы болезней по выбранным только образцам, а не по всей пестроте и многогранности их проявлений» [1, с. 12]. Третий – госпитальный. Специфика преподавания на нем сформулирована в 1840 году Н.И. Пироговым так: «профессор практической медицины, госпитальной, устремляет при визитациях внимание слушателей на целую массу одинаковых болезненных случаев, показывая при этом индивидуальные их оттенки; статистическим способом доказывает пользу той или иной методы лечения, лекции его состоят в обзоре главнейших случаев, сравнении их и пр.; у него в руках средство продвигать науку вперед» [2].

Рассматриваемые нами в аспекте реализации задачи обучения и воспитания клинические научно-образовательные школы отражали особый ареал медицинского университетского образования, а их развитие было связано с расширением границ медицинского познания.

В эти рамки вписывается становление десятого русского университета – Императорского Николаевского университета (в настоящее время Саратовский государственный университет им. Н.Г. Чернышевского). Университет был открыт в 1909 году с одним факультетом – медицинским (по иронии судьбы, с течением десятилетий этот факультет стал совсем другим университетом – Саратовским государственным медицинским университетом (Саратовский медицинский институт), преподавание в котором начали профессора Казанского университета хирург В.И. Разумовский и физиологи И.А. Чувеский, А.Я. Гордягин (по кафедре ботаники), В.В. Вормс (по кафедре физической химии), приват-доцент Новороссийского университета Н.Г. Стадницкий (по кафедре нормальной анатомии), приват-доцент Львовского университета Б.И. Бирюков (по кафедре зоологии со сравнительной анатомией и паразитологией), В.Д. Зёрнов (по кафедре физики) [3].

Уровень развития профессионального медицинского знания к тому времени позволил достаточно быстро сформировать кадровый состав медицинского факультета, на котором уже в 1912 году (третья годовщина университета) преподавание велось на 27 кафедрах, возглавляемых ординарными и экстраординарными профессорами. Согласно обзору преподавания в Николаевском университете в весеннем полугодии 1912 года читались следующие обязательные курсы: основного богословия; физики, неорганической химии, аналитической химии, ботаники, зоологии со сравнительной анатомией и паразитологией; органической химии; гистологии и эмбриологии; физиологии человека; физиологической химии; фармации и фармакогнозии; фармакологии с включением учения о минеральных водах и рецептурой; общей патологии с бактериологией (и с учением об иммунитете); патологической анатомии; врачебной диагностики с пропедевтической клиникой; частной патологии и терапии; хирургической патологии с десмургией и учением о вывихах и переломах; оперативной хирургии с топографической анатомией и упражнениями в операциях на трупах. В осеннем семестре с открытием IV курса медицинского факультета к перечисленным выше добавились следующие обязательные курсы: минералогии, факультетской клиники внутренних болезней, факультетской хирургической клиники, акушерства и женских болезней с клиникой, судебной медицины, систематического и клинического учения о наклонных и сифилитических болезнях, офтальмологии, детских болезней и систематического клинического учения о нервных болезнях.

С 1910 года было начато издание «Известий Императорского Николаевского университета», редактором которого становится первый декан медицинского факультета университета И.А. Чувеский. По поручению совета университета, ко второй годовщине существования университета уже вышли 4 книги «Известий...», рассылка которых осуществлялась в 100 различных учреждений России и иностранные университеты [4]. Структуру издания составляли университетская летопись (обозрения преподавания, протоколы заседаний совета, годичный акт университета); научный отдел (статьи профессоров и доцентов); приложения (руководства по практическим занятиям и др.). Издание «Известий» продолжалось вплоть до 1927 года.

Таким образом, структура издания отражала основные направления конструирования в процессе обучения когнитивного уровня медицинской профессии: научное и прикладное.

Для усиления деятельностной мотивации и создания дополнительной ресурсной базы в когнитивный уровень были включены специфические элементы социальной памяти – формы увековечивания памяти людей, внесших существенный вклад в развитие медицины. К ним относятся: 1) учреждение именных врачебных стипендий; 2) присвоение имени конкретного врача

материальным объектам; 3) самоувековечивание – в исторических документах содержатся сведения о том, что многие врачи завещали свое имущество, библиотеки, денежные средства кафедрам университетов и клиникам, строили на свои деньги здания клиник.

В частности, в протоколе заседания совета Императорского Николаевского университета от 1 февраля 1916 года обсуждался вопрос по выработке формы увековечивания памяти покойного профессора кафедры факультетской терапевтической клиники Н.Н. Кирикова. По данному вопросу было вынесено следующее определение: «учредить при Императорском Николаевском университете стипендию имени покойного профессора Н.Н. Кирикова для молодых врачей, желающих совершенствоваться в науках, для каковой цели образовать капитал, предложить жалеющим г.г. членам Совета отчислить 1% из содержания в течение года, начиная с 1 января 1916 г., о чем и уведомить Правление Университета [5, с. 13].

Практиковались пожертвования на стипендии. Среди огромного числа свидетельств о такого рода действиях особо следует отметить пожертвование земских врачей Саратовской губернии на образование стипендий их имени (1462 р. 39 к.), а также пожертвование земским врачом Я.П. Власовым (Аткарская уездная земская управа) на образование стипендии имени В.И. Разумовского в 15 р. [6, с. 55-56].

Эволюция когнитивного уровня и растущие потребности общества инициировали изменения модели высшей школы. Модель обучения на медицинском факультете в начале XIX века сохранялась практически на протяжении всего столетия. Анализ расписаний занятий 1912 года позволяет представить себе недельную нагрузку студентов-медиков: на I курсе обучения она составляла 34 часа аудиторных занятий; на II курсе – 28 часов; на III курсе – 33 часа; на IV курсе – 36 часов. Помимо аудиторных обязательных часов студенты посещали занятия в анатомическом зале (на I и II курсе их объем составлял по 15 часов в неделю). Учебный день студента заканчивался, как правило, в семь-восемь часов вечера. Следует также отметить, что в программы обучения по всем курсам были включены совещательные часы после лекций.

Клиническое обучение на IV курсе включало в себя, помимо клинических лекций, следующие виды занятий: курирование стационарных больных, ведение историй болезни, участие в обходе профессора (клиника внутренних болезней); курирование больных, производство операций, наложение повязок, перевязка больных; вечерние обходы больных (факультетская хирургическая клиника); разбор больных в амбулатории губернской больницы во время хирургического приема (курс хирургической патологии); практические занятия в кабинете заведующего заразным отделением губернской больницы (курс заразных болезней); исследование больных и упражнения в методах общей хирургической диагностики в одной из городских больниц (курс общей хирургической диагностики); практические занятия по диагностике внутренних болезней (курс диагностики желудочно-кишечных заболеваний) [7].

В 1914/1915 академическом году программа обучения в VI, VII, IX, X семестрах значительно расширилась, а, следовательно, расширился объем профессиональной подготовки и отработки более широкого «диапазона» практических навыков. Так, учебный курс по акушерству и женским болезням предусматривал лекции, изучение механизма родов на фантомах, упражнений в гинекологическом исследовании в гинекологической амбулатории, упражнения в производстве акушерских операций и распознавании и лечении гинекологических болезней, суточные дежурства в клиниках по группам ежедневно, курирование и обход гинекологических больных [8, с. 19-21].

В 1916/1917 академическом году в связи с продолжающимися военными действиями, необходимостью обучения навыкам оказания медицинской помощи раненым и организации военно-санитарной службы в армии программа обучения была расширена курсами по военно-полевой хирургии и санитарной тактике [9, с. 23-24].

Врач, имеющий практический опыт высоко оценивался, а его престиж поддерживался профессиональным сообществом. Подтверждение этого мы находим при решении проблемы, возникшей с выпускниками медицинского факультета Саратовского университета в период Первой мировой войны в августе 1914 года. Для укомплектования врачебных должностей были призваны в действующую армию студенты-медики, получившие к тому времени лишь выпускные свидетельства и занимающие должности зауряд-врачей 1 разряда. К весне 1916 года эти лица имели уже 1,5 года практического стажа, но были поставлены в подчиненное положение к молодым врачам, прибывающим в армию и имеющим степень лекаря. Признавая такое положение недопустимым, на заседании совета университета 15 февраля 1916 года слушался и получил положительное решение вопрос о том, что призванным в качестве зауряд-врачей 1 разряда студентам-медикам необходимо на основании их прошения и подтверждения их успешной врачебной деятельности выдать удостоверение о присуждении степени лекаря [10, с. 18-19].

Проведенный анализ программ обучения на медицинском факультете Николаевского Императорского университета позволяет показать специфику модели профессионализации в дореволюционный период, определяющую особый образовательный выбор. Ценностные ориентации медицинского образования определяются исключительно внутри самой профессии. Базовой ценностью является профессиональная компетентность, рассматриваемая как долг и поддерживаемая традициями, культурной средой профессионального сообщества.

В этой связи закрепляется особая организация обучения. Во-первых, в нем прослеживается направленность на усвоение рекомендованных элементов объективированного профессионального опыта на уровне системы научения рекомендованным операциональным умениям и навыкам, рациональной системе профессиональных действий. Во-вторых, процесс обучения стимулировал накопление совокупного личного профессионального опыта на основе его репрезентации при коллективных обсуждениях и консультировании с преподавателями. В-третьих, обозначается четкая линия саморазвития системы профессионального образования за счет расширения его программы в зависимости от потребностей практики (от задач земской практики к задачам военного времени).

С давних времен в государственных устоях России находила свое отражение моральная основа медицинской профессии. Свидетельствами данного положения являются «Изборник Великого князя Святослава Ярославича» и «Свод юридических норм Киевской Руси» (XI–XII века). Правовой статус врачей-лечебников нашел свое отражение в «Морском Уставе» Петра I (1720 год). В России с 1845 года врачи подписывали «Факультетское обещание», которое помещалось на обороте диплома. В «Факультетском обещании» на первое место было поставлено обязательство не омрачать чести сословия, а в завершение формулировалось корпоративное обязательство быть справедливым к своим сотоварищам-врачам, прибегать к советам опытных врачей. Относительно пациентов была определена возможность говорить правду, если того требовала польза больного.

Социальная база медицинской профессии к началу XIX была ориентирована не только на представителей социальных слоев с высоким уровнем экономического положения, а сколько на их культурный капитал (обязательным условием поступления на медицинский факультет было наличие гимназического образования). Так, социальный состав студентов медицинского факультета Николаевского Императорского университета в 1916 году выглядел следующим образом: детей потомственных дворян – 46; личных дворян и чиновников – 140; потомственных почетных граждан и купцов – 113; мещан и цеховых – 330; крестьян и поселян – 248; казаков – 17; других сословий – 5; иностранных подданных – 1 [10, с. 12-13]. В эти годы получило развитие практика учреждения стипендий для представителей низших социальных слоев, благодаря чему последние имели возможность обучаться на факультете.

Значимой приметой начала XX столетия стало признание возможности получения женщинами врачебного диплома [11, 12, 13]. В Саратовский Императорский Николаевский университет первый набор женщин был осуществлен в 1914 году. В составе учащихся они обозначались как слушательницы, в отличие от лиц мужского пола, обозначенных как студенты, и они составляли (на январь 1916 года) только 5% от числа студентов-мужчин. В России перед революцией 1917 года подготовка врачей проводилась на 10 медицинских факультетах университета, высших женских курсах и Военно-медицинской академии. На всех факультетах обучалось 8600 студентов, а ежегодный выпуск составлял 900 человек [14]. Медицинский факультет Саратовского университета с 1914 по 1917 год выпустил 542 врача (в терминологии того времени – лекарей).

После победы революции 1917 года в России медицинское образование имело основательную базу: 15 медицинских вузов (факультетов университетов), в том числе 5 женских, ежегодно выпускавших около 1500 врачей. Всего в России в 1917 году было 19,8 тыс. врачей. Советской властью была определена новая целевая установка подготовки врача.

Профессиональное пространство медицины выстраивалось в соответствии со следующими требованиями: а) естественнонаучная подготовка (знание физико-химических и биологических наук, необходимое для понимания законов, лежащих в основе биологических процессов); б) достаточная общественная подготовка для понимания окружающих социальных явлений; г) развитие материалистического мышления, без которого невозможно правильное понимание взаимоотношений между организмом и средой и способность рассматривать больных в разрезе их трудовой жизни и быта; д) умение учитывать профессиональные и социальные условия, способствующие возникновению болезней и умение указывать пути их предупреждения; е) практическая подготовленность для оказания лечебной помощи населению [15, с. 227].

В «Тезисах по вопросу о реорганизации высшей медицинской школы», принятых Государственным ученым советом в марте 1924 года, определялось, что в РСФСР высшее медицинское образование «ставит своей целью подготовку научно-материалистически мыслящего врача, практического работника для обслуживания трудящихся, теоретически и практически подготовленного как в области лечебной, так и санитарно-профилактической» [16]. Перед советской высшей медицинской школой в плане подготовки кадров ставились новые задачи. З.П. Соловьев, выступая в 1924 году на совещании по высшему медицинскому образованию, формулировал их следующим образом: «Наше стремление – противопоставить врачу-ремесленнику, «набившему руку» на той или иной специальности, чаще всего лечебной, врача с научным кругозором, врача-общественника, достаточно подготовленного для практической работы в области лечебной и профилактической медицины» [14, с. 22]. С одной стороны, в данном тезисе государством, взявшем на себя заботу о здоровье народа, обозначен принцип синтеза лечебной и профилактической медицины. С другой стороны, обращает на себя внимание то, что именно государство берет на себя «заботу» по конструированию профессионального пространства медицины и активно конституирует практики, предполагающие приоритетность государственных интересов. Отсюда и авторитарное присутствие власти в системе медицинского образования, способствовавшее деформации профессионального развития и отступлению российской практики подготовки врачей от ее зарубежных аналогов.

Литература

1. Зиновьев И.А. К истории высшего медицинского образования в России. М., 1962.
2. Отчет о состоянии и действиях императорского Московского университета за 1840/41 академический, 1841 гражданский годы. М., 1841. С. 21.
3. Попкова Н.А. Десять русский университет. К 80-летию Саратовского университета. Саратов, 1990.
4. Зарубежная рассылка Известий осуществлялась в университеты Загреб, Софии, Кракова, Праги, Вены, Берлина, Лейпцига, Парижа, Кембриджа, Вашингтона, Токио, Брюсселя.
5. Известия Саратовского университета. 1917. Т. VIII, (вып. 1-2).
6. Известия Саратовского Императорского Николаевского университета. 1912. Т. III, (вып. 2). Годичный акт.
7. Обзорение преподавания по медицинскому факультету Императорского Николаевского университета за 1912-1913 академический год. Саратов, 1913.
8. Обзорение преподавания по медицинскому факультету императорского Николаевского университета за 1914-1915 академический год. Саратов, 1915.
9. Обзорение преподавания по медицинскому факультету Императорского Николаевского университета за 1917-1918 академический год. Саратов, 1918.
10. Известия Саратовского университета. 1917. Т. VIII, (вып. 1, 2). Университетская летопись.
11. Андриянова Е.А. Женское медицинское образование // Гендер, власть, культура: социально-антропологический подход. Саратов, 2000. С. 3-6.
12. Андриянова Е.А. Социальные параметры профессионального пространства медицины: автореф. дис. ... докт. социол. наук. Волгоград, 2006. 39 с.
13. Чернышкова Е.В. Медико-социальные механизмы пролонгирования активного образа жизни в пожилом возрасте: автореф. дис. ... докт. социол. наук. Волгоград, 2013. 45 с.
14. Грибанов Э.Д. История медицинского образования. М., 1971.
15. Высшее медицинское образование в РСФСР // Педагогическая энциклопедия / Под ред. А.Г. Калашникова. М., 1930. Т. 3.
16. Тезисы по вопросу о реорганизации высшего медицинского образования // Бюллетень научно-технической секции ГУСа. 1924. № 5 от 24/VIII.