



ПРОБЛЕМЫ ПОДГОТОВКИ СЕЛЬСКИХ ВРАЧЕЙ *

ПРОФ. М. Б. КРОЛЬ (МИНСК)

Проблема подготовки сельских врачей является проблемой программы и учебных планов медицинского факультета. Программы прежних медицинских факультетов строились для подготовки врачей вообще. Лишь крайне незначительная часть кончавших мед. фак. поступала на общественную службу и еще меньшая поступала на службу в земство. В настоящее время с падением и местами почти полным исчезновением частной практики, а также в связи с новыми задачами Государства по охранению здоровья населения главное внимание медицинских факультетов должно быть направлено на то, чтобы подготовить врачей, которые могли бы с успехом занимать должности сельских врачей. Для этого необходимо учитывать специальную обстановку, среди которой работают сельские или участковые врачи и ее отличие от обстановки города. Каковы ее наиболее важные особенности? Врач в городе всегда имеет возможность обращаться в случае сомнения за советом и помощью к другому врачу, к специалисту, в лабораторию. Сельский же врач должен сам взять на себя всю тяжесть ответственности за свои решения и действия. Он должен быть более сведущ в разных специальностях. Сельский врач олицетворяет в глазах местного населения всю медицину. Его ошибки толкуются как ошибки медицины вообще. Теряя доверие к врачу, обыватель теряет веру в медицину и открывает двери шарлатанству и знахарству. Далее, в деревне с ее исключительно культурной отсталостью работа по культурному под'ему должна быть особенно значительна. Роль санитарно-медицинских мер в деле поднятия культуры вообще чрезвычайно велика.

Влияние медицины на улучшение быта и поднятие уровня жизни в деревне поэтому особенно громадно. Заболеваемость обратно пропорциональна культурному уровню. Сверх всего этого, сельский врач, являясь одним из немногочисленных представителей интеллигенции в деревне, должен быть не только специалистом, но и всесторонне образованным и развитым общественным деятелем, который хорошо ориентируется во взаимоотношениях и все-

гда в состоянии помочь окружающему населению добрым советом.

Наконец отдаленность городской культуры не может не сказываться на характере и на методах работы в селе, хотя наши города и не слишком далеко ушли в культурном отношении от деревни.

Часть специфических особенностей сельской работы обязывает государство прежде всего к тому, чтобы поставить медицинские факультеты на очень большую высоту. Из всего выше сказанного вытекает необходимость очень высокой квалификации сельских врачей. Все учебно-вспомогательные учреждения медицинского факультета должны быть поэтому снабжены самыми последними аппаратами и приборами. Должно быть расширено преподавание специальных клиник. Последние должны считаться с тем, что участковый врач должен быть всесторонне образован и в повседневной практике ему придётся решать вопросы диагностические и терапевтические по разным специальностям.

Если обратиться к прошлому, то можно сказать, что в общем и целом тип старого земского врача во многом удовлетворял специфическим особенностям деревенской обстановки. Наши медицинские факультеты должны быть наполовину удовлетворены, когда им удастся выпускать врачей с такой же квалификацией, с таким сознанием ответственности, с той же общественной жилкой, как прежние земские врачи. Мы не забываем «миллиона терзаний» Вересаевского типа, мы не закрываем глаз на все дефекты подготовки прежних врачей, но мы с благодарностью вспоминаем о блестящей роли, которую сыграли выдающиеся русские земские врачи, составляющие гордость русской медицинской науки. Воспитанники медицинских школ в университетах, они принимали самое деятельное участие в решении научно-профилактических задач, связанных с улучшением санитарно-медицинского дела в деревне. Они на местах являлись достойными представителями медицинской науки, которым крестьяне доверяли свою жизнь и здоровье, и равным которым мы мало встречаем среди врачей запада.

* По докладу, читанному на съезде врачебных секций в Минске 28 октября 1925 г.

Обстановка, среди которой приходится работать нашим участковым врачам, во многом отличается от прежних условий земской работы.

С одной стороны, сознательность крестьян, и рост их культурных потребностей ставит гораздо более строгие требования к врачам. С другой стороны, курс на общий культурный подъём страны ставит перед правительственные и общественные органами новые широкие задачи по улучшению и оздоровлению быта и труда. Профилактическое направление не было чуждо и прежней земской медицине Но тогда не было того государственного и общественного размаха в этом направлении как теперь. Единичные земства делали, что могли в условиях времени. Руководящими нитями были все же не интересы крестьянства, а интересы помещиков и дворян. Теперь же сдвиг совершается грандиозный. Революция быта и наших культурных условий только начинается. Мы, врачи, должны находиться в первых рядах борцов за пересоздание, за переворот всех наших подгнивших вековых «некультурных» устоев, которые являются наследием тьмы и рабства. Дело нас, врачей, связать переворот в культурных условиях нашего бытия с улучшением жизни и здоровья, с улучшением рода и поколений. И сельский врач на своем посту должен быть авангардом, наиболее смелым, наиболее находчивым, наиболее всесторонне образованным, наиболее вооруженным всем тем, что дает наука для борьбы за лучшие культурные условия.

Конечно, все наши порывы не раз будут терпеть жестокие поражения от несоответствия темпа культурного подъёма нашим чаяниям. Тому, что такое культура, учил некий английский садовник некоего американского фермера. Последний жаловался, что несмотря на все свои старания ему не удается получить в своих имениях такие замечательные газоны, которыми справедливо гордится Англия. Английский садовник его утешал словами: «вам нужно лишь вспахать землю и посеять траву. Когда последняя начнет расти, ежедневно ее поливайте по два раза, а два раза в неделю подстригайте. Делайте так изо дня в день и будьте спокойны, лет через 200 у вас будут газоны не хуже наших английских». Не хочется думать, что в наш век электричества, при наших методах управления, темп культурного подъёма деревни будет столь же медленный, как культура английских газонов. Мы знаем из личного опыта, как проведение электричества, улучшение дорог, меры оздоровительные, школьное строительство в короткий срок делает местность неузнаваемой.

Стоит хотя бы вспомнить о невероятном росте американских городов, чтобы получить представление о возможных темпах культурного развития. Темп впрочем диктуется не темпераментом населения, а экономическими и финансовыми возможностями. Пренебречь его нельзя. И сельский врач должен обладать не только величайшим запасом знаний и ум-

ственных сил, но и значительной моральной и этической выдержкой, терпением. Он должен помнить, что работает не только для сегодняшнего, но и для завтрашнего дня.

Медицинский факультет, ставя одной из важнейших своих задач подготовку сознательных, ответственных сельских медицинских работников, прежде всего сталкивается с вопросом о человеческом материале, который поступает в его распоряжение для обработки. Надо высказать совершенно открыто, что как раньше, так и теперь далеко не все, попадающие на медицинский факультет, действительно годны и достаточно подготовлены для университетского курса. Нужно подчеркнуть, что теперешняя студенческая молодежь подкупает своей близостью к широким массам своим энтузиазмом, своим необыкновенным рвением к знаниям, своим стремлением приложить свои знания для общественной медицинской работы. С их приходом в университет повеяло подлинной стихийностью широких масс, желающих сами устраивать свою жизнь. Но необходимо признать, что большей части новых питомцев университета не хватает общего развития. Недостаточна их подготовка в предварительных физико-математических и биологических дисциплинах. Для подготовки хороших участковых врачей настоятельно необходимо значительно улучшить постановку преподавания в девятилетке и в особенности на рабфаке. Хороший сильный рабфак — необходимое условие для успешной работы медицинского факультета. Его программу надо углубить и расширить. Ее надо довести до уровня не ниже требований прежних средних школ. Необходимо также улучшить на нем преподавание общественных предметов, диалектического материализма, истории партии и т. п., чтобы разгрузить учебный план медицинского факультета. Необходимо так же ввести обязательное или хотя бы факультативное изучение одного нового языка, без чего немыслимо занятие наукой. Необходимо, наконец, дать желающим возможность изучать и латинский язык, знание которого облегчает изучение медицинской науки. Медицинский факультет Б. Г. У. с удовольствием следит за значительными достижениями рабочего факультета Б. Г. У. и обещает и для себя большую пользу в смысле успешности и улучшения работы подготовки хороших сельских врачей. В этом отношении крайне важным является и тот факт, что за последние годы в значительной части студенты Б. Г. У. комплектуются из уроженцев сел, деревень и mestечек. Они являются мощным активным фактором поднятия культуры нашей деревни.

Чему должен обучать медицинский факультет своих питомцев? И что такое медицина, искусство или наука, или профессия? Говорят, что математика, физика — науки, а медицина — не наука. Но так говорить, значит не уловить самого существенного признака науки. Наука, — это прежде всего углубление и организация наших знаний о внешнем мире.

76 К 100-летию журнала «Здравоохранение» (из архива редакции)

Фельдшеризм также оперирует со знаниями. Но он знает лишь факты, отдельный факт для него не связан с другими. Наука не довольствуется знаниями фактов. Она их об'ясняет, сопоставляет и обобщает, классифицирует. В умении находить в окружающих фактах общее, анализировать и синтезировать действительность, осмышлять ее и состоит сущность научного метода. Ясно, что это есть метод и медицины, как научной, так и практической. Постановка диагноза, еще более прогноза (предвидение!), устранение моментов вредных и т. д. и т. д. — конечно, это научный метод. Вырабатывать хороших практических врачей — значит воспитать научно мыслящих врачей, которые хорошо ориентируются в окружающем. Медицинский факультет не может в преподавании исчерпать все возможные симптомокомплексы, но не может обхватить всего многообразия комбинаций, явлений, этиологических факторов, медицинских мероприятий, которые бесконечны, как бесконечно разнообразна и сама жизнь. Поэтому важнейшей задачей медицинского факультета остается приучение студентов к научному подходу, к научному мышлению. Без него нет хорошего врача, нет возможности дальнейшего совершенствования.

Каждая эпоха, каждый исторический момент имеет свою научную систему, свои научные установки. Свой материал наука черпает из окружающей жизни. Ведь мы определили науку как организацию знаний об окружающей жизни. Но наши знания растут. Наши представления об окружающем мире, о взаимоотношениях его с человеком, этиологических факторах заболеваемости, о методах более рациональной борьбы за жизнь и здоровье углубляются. Старые системы медицины, старые методы подхода меняются. Новые формы жизни требуют нового осмышления, нового подхода, пересмотра того, что казалось неизысканным. И плох тот университет и тот медицинский факультет, который не следит за меняющейся жизнью, который не улавливает подземных перемен, происходящих кругом, который закрывает глаза и уши на требования, предъявляемые вечно меняющейся жизнью.

Современное профилактическое направление в медицине, широкой волной распространяющееся и на западе и у нас, не может не найти своего отражения и в программах медицинского факультета. В связи с этим медицинский факультет, готовя врачей для участка, где профилактическая медицинская работа должна играть важнейшую роль, должен особенно углубить изучение этиологических факторов заболевания. Уже на основном отделении изучению общебиологических, физикохимических свойств этих факторов должно быть придано особое значение. На клиническом отделении связь разнообразных влияний внешней среды с заболеваниями должна выдвигаться на первый план. Значение условий быта и труда для заболеваемости, столь давно уже всем хорошо

известное, должно получить конкретное, исчерпывающее, математическое определение в виде формул. Особенно основательно должно быть поставлено изучение дисциплин чисто профилактических, как микробиология, социальная и экспериментальная гигиена. Из специальных клиник детская, отчасти нервная с особым правом могут быть причислены к профилактическим кафедрам. Наиболее глубоко погрешности и отступления от нормы сказываются в особенности на растущем организме и на особенно чувствительной нервной системе. Поэтому особенное внимание должно быть уделено проблеме охраны детей и забота о нервном здоровье.

Проблемы для научной обработки, как уже говорилось, должны быть взяты из окружающей жизни. Практическая жизнь должна пробиваться через все поры медицинского факультета для того, чтобы студенты уже в университете приучились к конкретной обстановке, среди которой придется им работать как участковым врачам. Они вместе с тем должны привыкнуть к тому, чтобы к явлениям конкретной жизни подойти с научной меркой. Это осуществимо при условии теснейшей связи медицинского факультета со всеми учреждениями и органами здравоохранения. Выделение некоторых теоретических учебно-вспомогательных учреждений в отдельные единицы, конечно, неизбежно. Но в общем вся масса клиник и институтов должна быть влита в общую сеть здравоохранения, в которой они должны играть крупную роль. Таким только путем будущий участковые врачи уже на школьной скамье знакомятся с условиями больниц, амбулаторий, поликлиник, диспансеров, санаторий, учреждений охматдета, санитарно-гигиеническими работами, санитарной статистикой и т. д. и т. д. Руководители кафедр с другой стороны все время следят за меняющимися потребностями жизни, подвергают их научному анализу, уделяют им должное внимание при преподавании и при научных работах. Опасение, что медицинский факультет превратится таким путем в чисто профессиональную школу, выпускающую ремесленников, совершенно беспочвенно, так как подготовка хороших практических врачей совершенно немыслима без основательной научной подпочвы.

И так медицинский факультет должен так построить свою программу и свои методы, чтобы будущий участковый врач уже в университете как можно ближе подошел ко всем типам учреждений здравоохранения, ознакомился со всеми проблемами здравоохранения и научился, как подойти к их разрешению со строго научными методами. Не должно быть пропасти между учением на факультете и практической жизнью. Случаям клиническим, часто встречающимся должно быть отведено особенно важное место. Но и все прочие клинические формы должны быть изучаемы, так как клиника очень многое может дать для понимания физиологии, биологии и патологии вообще.

Важнейшим условием подготовки хороших участковых врачей является предоставление студентам возможности все свое время посвятить учению. К сожалению, большая часть студентов отвлекается от учения посторонней службой и также многочисленными общественными работами. Необходимо последнее свести к минимуму, а от необходимости служить студентов совершенно освободить. Существующие стипендии далеко недостаточны и число их невелико. Одному государству не по силам содержать достаточно большое число студентов. Необходимо, чтобы заинтересованные в подготовке хороших участковых врачей исполнкомы учредили достаточное число хороших стипендий для студентов медиков, которые по окончании курса обязались бы служить на данном участке. Также и наши хозяйствственные органы, кооперации, тресты и т. д. заинтересованы в том же и в этом отношении должны выступать в активнейшей роли путем учреждения стипендий. В прошлых университетах не малое число студентов получали стипендии от земств, от различных «меценатов», даже от отдельных ведомств. Неужели в настоящее время сознание необходимости поддержки студентов в этом отношении еще не получило столь широкого распространения? А между тем это одна из самых коренных проблем современных университетов и в особенности медицинских факультетов, на которых студенты должны работать безотлучно в течение буквально целого дня.

Отдельных организаций должна также исходить помощь медицинским факультетам для улучшения постановки преподавания, для улучшения клиник и лабораторий, для снабжения их книгами, для назначений премий за научные работы как студенческие, так и преподавателей, для организации экскурсий в Россию и особенно за границу для ознакомления с высокой культурной техникой запада вообще и деревни в Европе в особенности. Ознакомление с культурно-технической и санитарно-гигиенической обстановкой деревни на западе, для будущего культурного деятеля на участке и особенно для врачей буквально необходимо. А между тем у государства не хватает средств на эти важнейшие стороны преподавания. Все требования факультетов на эти нужды немилосердно были отвергнуты высшими органами за отсутствием средств. Местные самоуправления, хозяйствственные органы обязаны пополнить этот существеннейший пробел.

Важнейшей проблемой подготовки хороших высококвалифицированных участковых врачей является

вопрос о проверках их знаний. Экзамены и зачеты сводятся обычно к тому, что студенты к концу учебного года совершенно почти забрасывают занятия в лабораториях и клиниках и готовятся к зачетам и экзаменам. Необходимо добиться того, чтобы книги, а не конспекты, изучались в течение всего учебного года одновременно с практическими работами и лекциями. Преподаватели, в том числе и профессора должны в течение всего года быть настолько близкими к студенческим практическим занятиям, чтобы иметь возможность судить об успеваемости, помочь неуспевающим, вызвать в студентах максимум активности, по возможности задавать им темы и т. п. И здесь почти непреодолимым препятствием является недоступность книг для студентов отчасти из-за их дороговизны, отчасти и за отсутствием достаточных учебников на русском языке. И в этом отношении необходима неотложная помощь. Если удалось хорошо поставить дело проверки в течение всего года, можно было бы держать курс на постепенную отмену экзаменов.

Можно ли считать молодых врачей, кончающих медицинский факультет, уже достаточно подготовленными для службы на участках даже при самых лучших учебных программах в самых лучших методах преподавания и проверки? Думается, что нет. По окончании медицинского факультета необходима дальнейшая чисто практическая подготовка в виде стажировки. Последнее следует проводить только при благоустроенных лечебных учреждениях различного типа. Ему нужно придать характер не отбывания формальной повинности, а обставить его так, чтобы молодые врачи действительно научились самостоятельно разрешать научно-практические проблемы медицины. При условиях белорусской действительности трудно требовать представления дипломной работы. Для этого слишком недостаточно число хорошо поставленных медицинских учреждений.

Наконец, последним звеном в подготовке сельских врачей является цепь мероприятий, которые должны сводиться к тому, чтобы дать возможность врачам на местах продолжать свое научное развитие. Для них надо создать условия научной работы. Для этого вовсе не требуется сложных лабораторий и аппаратов. Но во всяком случае необходимы микроскоп и принадлежности к нему, библиотека, кое-какие клинические аппараты. Необходимы периодические курсы по переподготовке и периодические научные съезды.

Беларуская мэдычная думка, №3, 1925, с.71—76.