© Устинов А.Л.

УДК 93/94

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ XVIII–XXI ВВ.

Устинов А.Л.[1]

[1] Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» *Министерства здравоохранения Российской Федерации*

Резюме. Введение. Актуальность проблемы медицинского образования определяется необходимостью повышения эффективности подготовки медицинских кадров, способных успешно отвечать вызовам времени. **Цель работы.** Выявление основных этапов развития медицинского образования в нашей стране и анализ его текущего состояния и перспектив развития. **Материалы и методы.** Методологической основой работы стали историко-системный, проблемно-хронологический методы, а также методы анализа и обработки статистической информации. Литературной базой работы стали исследования по истории российского и советского медицинского образования. **Результаты и обсуждение.** Автор выделяет основные этапы развития медицинского образования в России, прослеживает динамику изменений в системе подготовки медицинских кадров. Автор выделяет ключевые проблемы современного медицинского образования, на основе анализа статистики выявляет достижения и недостатки системы подготовки медицинских кадров. **Заключение.** Автор приходит к выводу, что эффективность подготовки медицинских кадров в нашей стране будет зависеть от того, на сколько специалисты будут способны отвечать вызовам времени.

Ключевые слова: медицинское образование, этапы, история, реформа здравоохранения, вызовы времени.

HISTORY OF MEDICAL EDUCATION IN RUSSIA XVIII–XXI

Ustinov A.L.[1]

[1]*Federal State Budget Educational Institution of Higher Education " Ural State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation*

Summary. Introduction. The urgency of the problem of medical education is determined by the need to improve the effectiveness of training medical personnel capable

of successfully meeting the challenges of the time. **The aim of the study.** Identification of the main stages of the development of medical education in our country and analysis of its current state and development prospects. **Material and methods.** The methodological basis of the work was historical-system, problem-chronological methods, as well as methods of analysis and processing of statistical information. The literary basis of the work was research on the history of Russian and Soviet medical education. **Results and discussions.** The author identifies the main stages of the development of medical education in Russia, traces the dynamics of changes in the system of training medical personnel. The author identifies the key problems of modern medical education, based on the analysis of statistics, identifies the achievements and shortcomings of the system of training medical personnel. **Conclusions.** The author comes to the conclusion that the effectiveness of the training of medical personnel in our country will depend on how much specialists will be able to meet the challenges of the time.

Keywords: Medical education, stages, history, healthcare reform, challenges of the time.

Введение

Проблема подготовки медицинских кадров всегда была и остается актуальной. На врача ложится особая ответственность – за жизнь и здоровье людей. А потому проблема качества подготовки будущих врачей имеет высокое значение. Плохой юрист не сможет защитить невинного человека, плохой экономист может разорить успешное предприятие, плохой учитель не научит учеников азам, без которых немыслимо формирование их личности. А плохой врач может просто убить человека, который мог бы стать хорошим юристом, экономистом или учителем. И уже никогда не станет, ибо на его пути оказался плохой врач.

Проблемой подготовки медицинских кадров общество и государство занимается давно. На каждом этапе исторического развития эта проблема решается по-разному. По-настоящему на уровень государственной политике в нашей стране эта проблема поднимается только в период реформ Петра I, хотя первые попытки такого контроля были и раньше.

Сегодня наше общество сталкивается с новыми проблемами и вызовами, и во многом успешность реагирования на такие вызовы зависит от того, как будет

развиваться медицинское образование и решатся вопросы подготовки медицинских кадров.

Цель работы

Выявление основных этапов развития медицинского образования в нашей стране и анализ его текущего состояния и перспектив развития.

Материалы и методы

Методологической основой работы стали такие специально исторические методы, как историко-системный, проблемно-хронологический, а также методы анализа и обработки статистической информации.

Литературной базой работы стали исследования по истории российского и советского медицинского образования И.А. Клопот [1], Р.З. Симонян [2], А.А. Сильченко [3] и других исследователей. На основе анализа литературы выделяются основные этапы формирования и развития медицинского образования в нашей стране, а также дается анализ статистических данных по ключевым вопросам современного медицинского образования в России.

Результаты и обсуждение

Первая медицинская школа была открыта еще при Аптекарском приказе в 1654 г. В этой школе было два направления: лекарское и костоправное. Обучение длилось от 4 до 6 лет, первые два года изучались основы ботаники и фармакологии, затем добавлялся амбулянс – патолого-терапевтические дисциплины. С четвертого года ученики передавались лекарям для изучения хирургии на больных. Выдержавшие экзамен ученики становились лекарями. За полвека эта школа выпустила 100 лекарей и 8 костоправов. Образование в школе носило чисто ремесленный характер. Однако эта школа стала первой попыткой государства поставить процесс подготовки медицинских кадров под контроль.

Собственно система медицинского образования начинает складываться только с Петра I. Серьезное воздействие на становление медицинского образования оказали петровские реформы. Их целью была подготовка медицинских кадров, в первую очередь необходимых для армии и флота, а уже затем для гражданской сферы. Начало медицинского образования в России было положено в 1707 г., с открытия первой госпитальной школы в Москве.

Позднее госпитальные школы стали появляться и в других городах, а в Москве и Санкт-Петербурге они были преобразованы в медико-хирургические училища, а

впоследствии – в академии. В Санкт-Петербурге медико-хирургическая академия появится только в 1798 г. Медицинский факультет так же появится в созданном в 1755 г. Московском университете [1, с. 73].

В 1784 г. при Петербургском воспитательном доме было учреждено акушерское училище. В 1786 г. госпитальные школы в Ревеле, Казани, Астрахани и других городах были отделены от госпиталей и преобразованы в медико-хирургические училища. В 1801 г. В.М. Рихтер организовал при Московском воспитательном доме Повивальный институт для подготовки акушерок из числа наиболее способных воспитанниц [2, с. 122].

Новый этап в развитии медицинского образования приходится на начало XIX в. Расширяется сеть университетов: в 1802 г. был основан университет в Дерпте, в 1803 г. – в Харькове и Вильно, в 1804 г. – в Казани, в 1819 г. – в Санкт-Петербурге, в том же году – фармацевтические курсы в Москве с целью подготовки аптекарских учеников для московских аптек. В 1829 г. при крупных столичных больницах были открыты фельдшерские школы с четырехлетней программой обучения. В зависимости от успеваемости выпускники таких школ получали звание младшего или старшего фельдшера. В 1832 г. появился Устав Императорской Виленской Медико-Хирургической академии, где обучались будущие фармацевты: «студенты Фармации, кончившие курс учения и при последнем испытании причисленные к первому, второму и третьему Отделениям, производятся в Гезели 1-го, 2-го и 3-го Отделений; причисленные к 3-му Отделению не производятся в Провизоры, если на новом испытании не будут признаны достойными поступить в высшее Отделение. Те из Студентов, кои до вступления в Академию находились в Аптеках не менее трех лет, и в науках оказали отличные успехи, производятся в Провизоры» [цит. по: 2, с. 122].

В целом к 1840-м гг. столичная русская медицина существенно опережала европейскую, однако в провинции, особенно в сельской местности, медицина оставалась на низком уровнем ввиду дефицита кадров.

Третий этап в развитии медицинского образования в России начинается в 1860-е гг. Реформы системы здравоохранения позволили сформировать самобытные системы земской и городской медицины, для развития которой требовались высококвалифицированные медицинские кадры. Это потребовало изменения в системе подготовки будущих врачей.

Новый Университетский устав 1863 г. существенно расширял автономию медицинских факультетов, давая им право самостоятельно решать вопросы изменения структуры, открытия новых кафедр, замещения вакансий преподавателей и профессоров, отправляя в заграничные командировки. В целом к 1870-м гг. в целом окончательно сложилась система медицинского образования [2, с. 122–123].

Революция 1917 г. ознаменовала новый этап в развитии медицинского образования в России. На начало 1917 г. в России существовало 17 медицинских вузов, расположенных компактно в Центральной России, Украине и Прибалтике. К началу 1922 г. их было уже 33. В 1925 г. была утверждена новая структура медицинского образования: медицинские факультеты имели в своем составе 30 кафедр, таких как биология, химия, физика, биологическая химия, микробиология, социальная гигиена, одонтологическая клиника, клиника инфекционных болезней, клиника болезней уха, горла и носа и др. [3, с. 157].

Согласно нового учебного плана 1926 г. на старших курсах большая часть времени уделялась преподаванию таких дисциплин как терапия, хирургия, акушерство, профилактические дисциплины. В последнем семестре в основном уже шло поликлиническое обучение. Вводилась непрерывная производственная практика:

1. На первом курсе – санитаром;
2. На втором курсе – помощником медицинской сестры;
3. На третьем курсе – медицинской сестрой;
4. На четвертом курсе – помощником врача [3, с. 157].

В 1930 г. все медицинские факультеты становятся самостоятельными институтами, и к 1935 г. по всей стране насчитывалось уже 55 медицинских институтов, в состав которых входили лечебно-профилактические, фармацевтические, педиатрические, стоматологические факультеты. На клинических кафедрах появилась ординатура и аспирантура [3, с. 157].

Развитие медицинского образования в СССР полностью отвечало потребностям страны в медицинских кадрах и носило плановый характер.

Серьезные изменения в систему подготовки медицинских кадров внесла Великая Отечественная война. Фронт нуждался в обеспечении специалистами-врачами и медицинским персоналом. Медицинские институты проводили ускоренные выпуски врачей, в первую очередь врачей широкого профиля, срок обучения сократился до 3,5 лет. Учебный план был ориентирован на изучение военно-санитарных дисциплин,

военно-полевой хирургии, инфекционных болезней с эпидемиологией и военной гигиеной. Только с постановления СНК СССР от 1 декабря 1944 г. «О мероприятиях по улучшению подготовки врачей» начался постепенный переход медицинских институтов на 6-летний срок обучения [4, с. 34].

Послевоенный период характеризовался появлением новых форм медицинского образования. Так, в 1948 г. появилась субординатура, появилась профилизация преподавания на факультетах, специализация выпускников. На 1960-е гг. приходится новая реформа медицинского образования, в ходе которой устанавливается пятилетний срок подготовки врачей, 6-й год обучения отдается под субординатуру, 7-й – под интернатуру. Это позволило перейти от подготовки врачей общей практики к подготовке узких специалистов хирургов, неврологов, отоларингологов и т.д. Активно развивается последипломное образование в институтах усовершенствования врачей, подготовка научно-педагогических кадров в аспирантуре [5, с. 10–11].

После 1991 г. начинается новый этап развития медицинского образования в Российской Федерации. Переход медицинского образования на новые стандарты обучения и потребность в развитии непрерывного медицинского образования ставит новые задачи перед научно-педагогическим сообществом. Обучение на протяжении всей жизни становится важным фактором профессионального роста и повышения конкурентоспособности на рынке труда.

Ключевые особенности современного российского образования можно выделить следующие:

1. Устойчивое развитие трудовых династий, участники которых передают свой опыт из поколения в поколение;

2. Популяризация преемственности профессиональной деятельности;

3. Развитие системы довузовской подготовки как составляющей непрерывности образования;

4. Развитие системы целевого обучения как основного механизма устранения кадрового дефицита;

5. Развитие системы аккредитации специалистов [4, с. 35–36].

Приказом министра здравоохранения № 82 от 18 февраля 2013 г. создается Координационный совет по развитию непрерывного медицинского образования. Реализация проекта НМО связана с приказами министерства здравоохранения № 837 от 11 ноября 2013 г. «Об утверждении Положения о модели отработки основных

принципов непрерывного медицинского образования для врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) с участием общественных профессиональных организаций», № 328 от 9 июня 2016 г. [4, с. 37].

Серьезные коррективы в подготовку медицинских кадров внесла пандемия COVID-19. Большинство медицинских вузов и колледжей было переведено в дистанционный режим работы, к оказанию медицинской помощи стали привлекать студентов, что позволило снизить нагрузку на медицинских работников. В настоящее время сформирован резерв медицинских кадров, обладающих необходимыми знаниями и навыками для оказания помощи пациентам с COVID-19 и имеющих возможность непрерывно совершенствовать свою компетентность в вопросах профилактики, диагностики и лечения пациентов с подозрением или подтвержденным диагнозом коронавирусной инфекции.

Основная задача современного медицинского образования – подготовка кадров, способных отвечать новым вызовам времени, быть конкурентоспособными на рынке труда, быстро реагировать на изменения в науке и обществе.

На сколько успешно современное медицинское образование справляется с данной задачей – демонстрирует следующие таблицы:

Таблица 1

Контингент студентов медицинских специальностей [4, с. 35]

Количество	**Учебные заведения, в которых ведется подготовка по медицинским специальностям, подведомственных**			
	Всего	**Министерству здравоохранения**	**Министерству образования**	**Иным учреждениям**
Учебных заведений	103	46	44	13
Студентов, тыс. чел.	294	223	62	8
Из них за счет бюджетных ассигнований, тыс. чел.	145	-	-	-
За счет средств физических и юридических лиц, тыс. чел.	149	-	-	-
Студентов, %	100	76	21	3
Увеличение контрольных цифр приема (КЦП) в 2016–2021 гг. %	25,8 (2,1 в год)	-	-	-
Увеличение КЦП в 2021/2022 учебном году	15,8	-	-	-

Таблица 2

Аккредитация специалистов с медицинским и фармацевтическим образованием на 2019 год [4, с. 36]

Научных и образовательных организаций – площадок аккредитации	390
Аккредитационных комиссий, сформированных Министерством здравоохранения РФ	218
Специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием, допущенных к аккредитации, чел.	42101
Из них аккредитовано, чел. (%)	41098 (97,6)
Специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием, допущенных к аккредитации, чел.	65828
Из них аккредитовано, чел. (%)	61546 (93,5)
Допущено к первичной специализированной аккредитации, чел.	4442
Из них аккредитовано, чел. (%)	4288 (96,7)
Трудоустроено прошедших аккредитацию на должность врача-педиатра участкового, чел.	1712
Трудоустроено прошедших аккредитацию на должность врача-терапевта участкового, чел.	3314

Таблица 3

Обучение специалистов с медицинским и фармацевтическим образованием по программам профилактики и лечения COVID-19 в 2020–2021 гг.

[4, с. 38]

Прошло обучение по образовательным модулям, посвященным вопросам, связанным с профилактикой и лечением COVID-19, чел.	1,633,815
Из них с высшим образованием, чел.	568,916
Со средним профессиональным образованием	1,064,899

Анализ таблиц показывает, что большая часть медицинских кадров формируется в учреждениях, подведомственных Министерству здравоохранения, что и логично: именно эти учебные заведения имеют необходимые клинические базы, на которых идет подготовка специалистов-медиков (см. Таблица 1). При этом в последние годы наблюдается тенденция по увеличению целевого приема. Данная практика призвана решить проблему нехватки кадров в области здравоохранения.

Налаженная практика подготовки и переподготовки профессиональных кадров до пандемии COVID-19 (см. Таблица 2) позволила встретить новые вызовы времени более-менее подготовленно и минимизировать потери. Однако в условиях пандемии пришлось спешно переобучать врачей и средний медицинский персонал в соответствии с новыми реалиями, а для этого – формировать учебные планы и программы такого переобучения (см. Таблица 3).

Вместе медицинское образование сталкивается с новыми проблемами:

1. При сохранении текущей материально-технической базы увеличение контингента обучающихся порождает проблемы качества подготовки будущих специалистов;

2. Рост контрольных цифр приема приводит к снижению конкурса на медицинские и фармацевтические специальности, а как следствие – уровня базовой подготовки будущих студентов;

3. Внедрение дистанционных технологий в условиях пандемии COVID-19, несмотря на всю их прогрессивность и открывающиеся возможности, в т.ч. развития телемедицины, так же не способствует росту качества медицинского образования.

Выводы

Проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы:

1. Развитие медицинского образования в России проходит ряд этапов. Начало медицинского образования положили петровские реформы начала XVIII в., когда создаются первые госпитальные школы, а впоследствии медико-хирургические училища и академии.

2. Либеральные реформы 1860-х гг. заложили основы земской и городской медицины, позволили существенно расширить систему медицинского и фармацевтического образования, которое становится частью государственной политики. Вместе с тем медицинские учебные заведения имеют весьма широкую автономию в вопросах подготовки и подбора профессорско-преподавательских кадров, будущих врачей и среднего медицинского персонала.

3. Советская система медицинского образования была полностью подчинена потребностям общества и государства, носила планово-командный характер. В СССР свое развитие получает система интернатуры, ординатуры, аспирантуры, создается целая сеть медицинских учебных заведений.

4. На современном этапе медицинское образование строится на принципах непрерывности и отвечает задачам подготовки конкурентоспособного на рынке труда специалиста, способного отвечать вызовам времени, быстро перестраиваться в соответствии с теми проблемами, с которыми ему предстоит сталкиваться. Вместе с тем современное медицинское образование в нашей стране сталкивается с рядом трудностей, от решения которых зависит его эффективность в будущем.

Список литературы

1. Клопот И.А., Попова М.А. Медицинское образование в России: история и предпосылки // Бюллетень медицинских Интернет-конференций (ISSN 2224-6150). – 2017. – Т. 7. – № 1. – С. 173–174.
2. Симонян Р.З. Становление системы медицинского образования в России: XVII – начало XX вв. // Международный научно-исследовательский журнал. – 2019. – № 6 (84). – Часть 2. – Июнь. – С. 121–124.
3. Сильченко А.А., Эйвазова Н.А., Ермолаева Е.В. Медицинское образование в Советском Союзе // Бюллетень медицинских Интернет-конференций (ISSN 2224-6150). – 2016. – Т. 6. – № 1. – С. 157.
4. Каграманян И.Н. и др. Исторические аспекты трансформации системы медицинского образования / И.Н. Каграманян, А.И. Тарасенко, И.А. Купеева,

О.О. Янушевич, К.А. Пашков, А.О. Ефимова // National Health Care (Russia). – V. 2. – №. 1. – 2021. – С. 32–40.

5. Веселкова Е.Г. Медицинское образование в России: История, современное состояние, принципы // Педагогика профессионального медицинского образования. – 2018. – № 3. – С. 6–14.