



---

М.В. Грибовский

## РЕФОРМА ВЫСШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ШКОЛЫ НА РУБЕЖЕ 1920–1930-х ГОДОВ<sup>1</sup>

*В статье на примере старейшего сибирского высшего учебного заведения — Томского медицинского института — анализируются преобразования высшей медицинской школы в контексте общего реформирования советского общества в 1920–1930-х годах. «Разукрупнение» классических университетов и реорганизация их по отраслевому принципу в ходе реформы высшей школы зачастую приводили к созданию нежизнеспособных институтов. Вузовская аудитория — дети рабочих и крестьян — была не готова к новым методам преподавания. В результате многие поспешные нововведения, не оправдав себя на практике, ушли в прошлое.*

Аннотация

---

1920–1930-е годы — время глубинного реформирования советского общества. Молодая советская власть, упрочившая свои позиции после победы в Гражданской войне, подвергла преобразованию все важнейшие сферы жизни страны. Не осталась в стороне и система высшего образования СССР. Основная идея, положенная в основу реформирования высшей школы, состояла в профилировании — углублении специализации образования.

Что касается изменений в подготовке медицинских кадров в высшей школе, то эта проблема впервые была поднята на совещании деканов медицинских факультетов при отделе здравоохранения Сибревкома в феврале 1922 г. и рассматривалась на 1-й Всероссийской конференции по высшему медицинскому образованию в мае 1924 г. Детально проект реформы разрабатывался Народным комиссариатом здравоохранения (НКЗ) и Государственным ученым советом (ГУС).

В «Тезисах по вопросу о реорганизации высшего медицинского образования», разработанных ГУСом, было указано основное направление реформы — усиление санитарно-гигиенического и профилактического циклов в преподавании. В материалах к Всесоюзному партийному совещанию по подготовке врачебных и научных кадров отмечалось: «Старый врач-универсалист должен уйти

---

<sup>1</sup> Работа выполнена при поддержке РГНФ. Проект № 06-03-64302 а/Т.



в область преданий. Нам нужен сейчас высококвалифицированный врач по определенной отрасли, и не только лечебник-врач, но одновременно и профилактик»<sup>2</sup>.

С середины 1920-х годов на медицинских факультетах классических университетов страны стали создаваться кафедры санитарно-гигиенической направленности.

Для руководства перестройкой преподавания на медицинском факультете Томского государственного университета (ТГУ) были созданы биологическая, химическая, анатомическая, патологическая и гигиеническая предметные комиссии и клинический совет, которые объединялись научно-учебной комиссией. В 1924–1925 гг. на медицинском факультете ТГУ были организованы кафедры социальной и экспериментальной гигиены, которые возглавил профессор М.С. Тарасенко. Санитарно-профилактическое направление в преподавании на медицинском факультете ТГУ в дальнейшем углублялось. В августе 1930 г. единый медицинский факультет был разделен на два: санитарно-профилактический и лечебно-профилактический.

С развертыванием коллективизации и форсированной индустриализации проблема подготовки специалистов для промышленности встала еще более остро. Этот вопрос обсуждался на ноябрьском (1929 г.) Пленуме ЦК ВКП(б). Пленум принял решение о реорганизации всей системы высшего образования по *отраслевому принципу* [1. С. 286–287]. Окончательное решение о реорганизации университетов было принято в Главпрофобре в июле 1930 г. Намечалось провести реорганизацию университетов путем выделения из них в особые институты в первую очередь медицинских и педагогических факультетов.

Главной причиной проведения реформы высшей медицинской школы называлось то, что индустриализация страны и бурные темпы коллективизации поставили новые задачи перед врачом. Для колхозов — новых потребителей врачебных кадров — было недостаточно того количества специалистов, которое выпускали медицинские факультеты университетов. Кроме того, появились такие задачи, как «выработка новых типов населенных мест, охват всего трудового населения общественным питанием, общественное воспитание детей, переход к охвату всего трудового населения и городов, и колхозов системой единых диспансеров»<sup>3</sup>.

Реформа должна была коснуться методов преподавания и проверки знаний; предполагалось сократить число дисциплин («борьба с многопредметностью»), увеличить число выпускаемых специалистов-врачей и сократить сроки обучения. Решаться эти задачи должны были уже не в рамках медицинских факультетов классических университетов, а в самостоятельных медицинских институтах.

---

<sup>2</sup> Государственный архив Томской области (ГАТО). Ф. Р-561. Оп. 1. Д. 97. Л. 65.

<sup>3</sup> ГАТО. Ф. Р-561. Оп. 1. Д. 31. Л. 33.



Постановлением СНК РСФСР от 5 ноября 1930 г. лечебно-профилактический и санитарно-профилактический факультеты ТГУ были выделены в самостоятельный вуз — Томский медицинский институт (ТМИ). Окончательное отделение произошло к январю 1931 г.

Намеченная программа реформы высшего медицинского образования реализовывалась весьма непоследовательно. Это особенно наглядно проявилось в эволюции методов преподавания в ТМИ в 1930-е годы.

В ТМИ, как и в других вузах страны, в начале 1930-х годов стали широко применяться новые методы преподавания, в основе которых лежал так называемый Долтон-план — система организации учебной работы, основанная на принципе индивидуального обучения<sup>4</sup>. Созданные на его основе образовательные программы получили в нашей стране различные наименования: «активно-лабораторный метод», «метод проектов». Собираательно они часто именовались «активными методами преподавания».

Необходимо отметить, что в советских вузах и школах активные методы преподавания стали вводиться в середине 1920-х годов, поэтому профессорско-преподавательский состав ТМИ столкнулся с ними еще на медицинском факультете Томского университета.

В начале 1930-х годов в связи с преобразованием медицинских факультетов в самостоятельные институты и переподчинением высшего медицинского образования Народному комиссариату здравоохранения эксперимент с введением активных методов преподавания получил продолжение. С начала 1931 г. во все медицинские институты страны были направлены методические письма Наркомздрава. В одном из них говорилось: «...последними решениями партии (мы — Г.М.) добились решительного перелома в деле подготовки кадров. Десятилетиями установившиеся традиции и рутинность целого ряда разделов образования решительно сломаны и отброшены в архив истории»<sup>5</sup>. Под «рутиной» понимались традиционные (дореволюционные) представления о работе высшей школы.

В методическом письме Наркомздрава «Активные методы преподавания в медресах» критиковались традиционные методы обучения в высших медицинских учебных заведениях: «Основным недостатком лекций необходимо признать, что [...] они не способствовали развитию самостоятельности, пытливости и любознательности. Лекционная система не дает практических навыков работы, не создает условий коллективного труда.

Лекционная система рассчитана на пассивное участие в усвоении материала. [...] Все это при лекционной системе занятий фактически приводило к тому, что студент целый год ничего не делал или ходил только на практические занятия, а затем несколько дней до экзаменов усердно занимался и часто сдавал предмет удовлетворительно,

<sup>4</sup> Система получила название от г. Долтон (США), где она впервые в 1904–1920 гг. была применена педагогом Е. Паркхерст.

<sup>5</sup> ГАТО. Ф. Р-561. Оп. 1. Д. 38. Л. 2.



не усвоив ни умения работать, ни даже как следует не ознакомившись с материалом предмета, его не продумав, и забывал через месяц, выходя из вуза без каких-либо солидных знаний»<sup>6</sup>. Эти обстоятельства, по мнению авторов документа, усугубились тогда, когда в вузы пришли новые студенты — выходцы из рабочих и крестьян. Многие из них прошли школу революции и Гражданской войны, поэтому «состояние пассивного воспитания готового знания глубоко противно их социальной природе. [...] Этот студент решительно требует активной работы в вузе»<sup>7</sup>.

По поводу семинарских занятий в методическом письме сказано, что «этот метод не может быть нами рекомендован медвузам, ибо имеет ряд существенных недостатков, главные из которых заключаются в том, что активность в группе проявляется со стороны одного-двух лиц и что вся тяжесть тоже на 1–2 учащихся. Часто случается, что докладчики не бывают готовы к сообщениям, почему занятие при этом методе сбивается или на лекцию, или на метод вопросов и ответов»<sup>8</sup>.

Что касается самого «метода вопросов и ответов (беседа)», то ему была дана более позитивная характеристика, «поскольку в нем активное участие принимает большое количество лиц»; вместе с тем и этот метод, по мнению авторов методического письма, не лишен недостатков. К ним относится то, что преподаватели часто недостаточно продумывают план вопросов и отклоняются от темы под влиянием встречных вопросов; величина групп не позволяет преподавателю знать индивидуально каждого студента, поэтому задаваемые вопросы получают направление «в пространство»; часто беседа не заканчивается обобщающими выводами и у учащихся не создается цельности и законченности прорабатываемого вопроса<sup>9</sup>. Вместе с тем данный метод предлагалось временно оставить при условии внесения в него соответствующих поправок.

Новая методика преподавания в высшей медицинской школе должна была строиться на двух основных составляющих: бригадно-лабораторном методе, переходящем в систему проектов, и непрерывной производственной практике.

Сущность бригадно-лабораторной системы преподавания состояла в изучении материала путем самостоятельной работы студентов по заранее данным преподавателем темам и последующей беседе руководителя группы по указанному материалу.

Для работы по бригадно-лабораторному методу студенческая группа (примерно из 30 человек) должна была быть разбита на отдельные бригады (6 бригад по 5 человек).

Основными стадиями работы по бригадно-лабораторному методу являлись: вводная беседа по заданию; самостоятельная проработка

---

<sup>6</sup> ГАТО. Ф. Р-561. Оп. 1. Д. 38. Л. 19.

<sup>7</sup> ГАТО. Ф. Р-561. Оп. 1. Д. 38. Л. 19.

<sup>8</sup> ГАТО. Ф. Р-561. Оп. 1. Д. 38. Л. 20.

<sup>9</sup> ГАТО. Ф. Р-561. Оп. 1. Д. 38. Л. 20.



материала; консультация и сдача заданий; заключительная беседа. Вопрос распределения времени на реализацию различных стадий работы решался следующим образом: вводная беседа — 20%, заключительная беседа — 30%, самостоятельная работа и консультации — 50%<sup>10</sup>.

При этом лабораторный метод занятий рассматривался как переходная ступень к более совершенной системе учебной производственной работы в медицинских вузах. Процесс обучения, по мнению разработчиков инструктивно-методического письма Наркомздрава № 5 «Лабораторно-бригадный метод работы в медвузах», должен был быть максимально сближен с производственным процессом, поэтому медицинский вуз обязан превратиться «из учреждения учебы в учреждение, организующее участие студенчества в отдельных участках социалистического здравоохранения в целях действительного осуществления конкретных актуальных задач социалистического здравоохранения»<sup>11</sup>.

Методом обучения, отвечающим данным задачам, должна была стать система проектов. Проектная система мыслилась как кардинально отличная от традиционной предметной системы. Ее сущность заключалась в том, что «в основе всего процесса обучения лежат проекты, увязанные с активными производственными задачами строительства данной отрасли производства, в частности здравоохранения. [...] Изучение отдельных предметов подчинено данным проектам»<sup>12</sup>.

Второй важнейшей составляющей новой системы обучения студентов в медицинских вузах должна была стать непрерывная производственная практика. Этому вопросу были посвящены специальные методические письма Наркомздрава — № 1 «Организация и методика непрерывной производственной практики в медвузах (основные принципы)» и № 3 «Непрерывная производственная практика в медицинских вузах и медицинских техникумах». В первом письме отмечалось: «Непрерывная производственная практика есть по существу система подготовки специалистов, заключающаяся в основном в работе студентов с учебной целью в лечебно-профилактических и связанных с ними учреждениях в качестве полезного и необходимого звена всего процесса оздоровления труда и быта; производственное обучение постоянно и органически связано с теоретическим, чередуясь с ним в те или иные сроки в зависимости от целевых установок факультета или отделения при непрерывном контракте медвуза с производственной базой»<sup>13</sup>. Время, отводимое на непрерывную производственную практику и теоретическое обучение, с осени 1931 г. должно было распределяться в равных пропорциях.

<sup>10</sup> ГАТО. Ф. Р-561. Оп. 1. Д. 38. Л. 35–36.

<sup>11</sup> ГАТО. Ф. Р-561. Оп. 1. Д. 38. Л. 26–27.

<sup>12</sup> ГАТО. Ф. Р-561. Оп. 1. Д. 38. Л. 27.

<sup>13</sup> ГАТО. Ф. Р-561. Оп. 1. Д. 38. Л. 2.



С 1931 г. в ТМИ стал функционировать сектор по планированию производственной практики студентов. На места проведения практики выезжали преподаватели института для инструктажа работников, непосредственно проводящих практику. С 1934 г. функция организации практики была передана деканам лечебного и санитарно-гигиенического факультетов. Для выполнения технической работы по организации практики при учебной части вводилась должность инструктора (с 1934 г. им стал ассистент 1-й хирургической клиники И.А. Афанасов), а учебно-методическая разработка вопросов практики была возложена на кафедры.<sup>14</sup>

Производственную практику студенты Томского мединститута проходили, как правило, в лечебных учреждениях Новосибирской области. Так, в 1932 г. они были направлены в Топки, Щегловск, Ленинск, Прокопьевск, Кузнецк, Анжерку.<sup>15</sup>

Помимо методов обучения реформированию подвергались учет и проверка знаний студентов медицинских вузов. Предусматривался отказ от системы экзаменов и переход к учету работы студентов и проверке их знаний в процессе повседневной работы.

Менялись и формы работы профессорско-преподавательского состава. Профессора в новых условиях должны были заниматься составлением программ и их методической проработкой, проведением бесед (вступительной и заключительной), инструктированием ассистентов. В свою очередь, работа ассистентов должна была заключаться «во вступительных инструктивных объяснениях студентам по тем или другим заданиям». Ассистент осуществлял непосредственное руководство и консультировал группу, проводил индивидуальный учет работы студентов, а также оказывал содействие студентам, по той или другой причине отставшим<sup>16</sup>.

Активные методы преподавания в начале 1930-х годов включались в социалистические обязательства кафедр. Так, 4-й пункт «обязательств кафедры детских болезней по ударничеству» на 1931 г. гласил: «Принимать всевозможные меры к улучшению методики преподавания в смысле эффективности и наибольшей активизации студентов в проработке учебного материала»<sup>17</sup>.

С активными методами преподавания Томскому мединституту пришлось иметь дело с начала самостоятельного существования.

Администрация института требовала от деканатов и кафедр перехода на активные методы преподавания и усиления производственной практики студентов. Кафедры в переписке с дирекцией периодически сообщали о ходе выполнения требований. Так, в отчете кафедры 1-й хирургической клиники за 1931 г. говорилось: «С начала текущего семестра (коллектив кафедры — М.Г.) ... целиком перешел на метод лабораторный, с полным устранением чтения лекций»<sup>18</sup>.

---

<sup>14</sup> Архив СибГМУ. Книга приказов. 1934. Л. 371.

<sup>15</sup> Архив СибГМУ. Книга приказов. 1932. Л. 44.

<sup>16</sup> ГАТО. Ф. Р-561. Оп. 1. Д. 99. Л. 3–4.

<sup>17</sup> ГАТО. Ф. Р-561. Оп. 1. Д. 97. Л. 25.

<sup>18</sup> ГАТО. Ф. Р-561. Оп. 1. Д. 97. Л. 45.



Отчеты института, отправляемые в наркомат, пестрели свидетельствами «позитивных сдвигов», которых якобы добился коллектив вуза благодаря новым методам обучения и оценки знаний студентов. Так, в отчете ТМИ за 1931 г. отмечалось, что «новые методы преподавания дали возможность преподавателям ближе подойти к студенческой массе и изучить студентов в процессе работы»<sup>19</sup>. Регулярно приводились данные об улучшении успеваемости студентов и ликвидации «хвостов».

Вместе с тем вводимые Наркомздравом новшества вызывали много вопросов. Этим проблемам было посвящено не одно совещание как на кафедральном, так и на общеинститутском уровне. Преподавателей в первую очередь волновали вопросы проверки и учета знаний студентов, свободного расписания.

На конференции кафедры химии, состоявшейся 19 апреля 1931 г., на которой присутствовали преподаватели и студенты, также обсуждались проблемы новых методов преподавания. Некоторые студенты заявляли, что «вводное слово» (вводная лекция) занимает слишком много времени и предлагали «работать больше самим студентам за счет сокращения вводного слова»<sup>20</sup>.

Судя по протоколам кафедральных заседаний, отчетам кафедр, и студенты, и преподаватели отмечали, что основными проблемами при переходе на активные методы преподавания являлись недостаток помещений, оборудования и, наконец, преподавателей<sup>21</sup>. Большой проблемой стало отсутствие учебников, соответствующих новым формам преподавания, когда особое значение придавалось самостоятельной работе студентов. «Вместо учебника необходима учебная книга по заданиям, — говорилось в материалах к Всесоюзному партийному совещанию по подготовке врачебных и научных кадров, — к созданию которой необходимо привлечь методические силы и студенчество»<sup>22</sup>.

Кафедра детских болезней в свою очередь заключала: «Имеющиеся в распоряжении медвузов учебники в громадном большинстве случаев не удовлетворяют запросам студенчества и по своему содержанию не отвечают программам, что в значительной степени затрудняет прохождение курса по современным лабораторным методам»<sup>23</sup>.

Профессорско-преподавательский состав института довольно прохладно реагировал на вводимые Наркомздравом новшества. На заседаниях 3-й хирургической клиники, прошедших 28 февраля и 3 марта 1931 г., говорилось: «Что касается активных методов преподавания, то при малом количестве времени у студента для проработки, отсутствия соответственных рабочих книг активные методы преподавания

<sup>19</sup> ГАТО. Ф. Р-561. Оп. 1. Д. 115. Л. 3.

<sup>20</sup> ГАТО. Ф. Р-561. Оп. 1. Д. 97. Л. 1 об.

<sup>21</sup> ГАТО. Ф. Р-561. Оп. 1. Д. 97. Л. 19, 67–68.

<sup>22</sup> ГАТО. Ф. Р-561. Оп. 1. Д. 97. Л. 66.

<sup>23</sup> ГАТО. Ф. Р-561. Оп. 1. Д. 97. Л. 72.



не дадут той продуктивности, какую они могли бы дать»<sup>24</sup>. Такой же вывод сделала кафедра акушерства и гинекологии<sup>25</sup>.

На общем собрании рабочих, служащих и научных работников Томского медицинского института 28 февраля 1931 г., на котором первым пунктом в повестке стоял вопрос «О подготовке врачебных и научных кадров», доцент Рабинович высказался следующим образом: «Мнения о лабор[аторном] плане (можно — *М.Г.*) разделить на 3 категории: 1) лабор[аторный] план хорош; 2) лаборат[орный] план плох; 3) лаборат[орный] план и не плох, и не хорош, его не ругают, но и не хвалят. Я отношусь к этой последней группе. Я применяю недавно этот метод и опыта к нему не имею. Несомненно, что времени, отпускаемого студ[ентам] по лабор[аторному] плану, мало»<sup>26</sup>.

Преподавателям института, особенно профессорам с многолетним опытом работы в высшей школе, сложно было отказаться от традиционных представлений о процессе обучения. По их убеждению, активные методы преподавания заметно снижали роль профессора в учебном процессе. Хотя преподаватели и не были против усиления активности студентов в процессе обучения, практика показала, что самостоятельно проработать материал советский студент начала 1930-х годов не мог, так как рабоче-крестьянская прослойка, которая составляла значительную часть учащихся вузов, порой не обладала элементарной грамотностью<sup>27</sup>. Такому студенту предлагалось самостоятельно усвоить материал, не прослушав лекционный курс и не имея хороших учебников. В то же время можно согласиться с исследователем П.П. Костенковым, который пишет: «Вузовская аудитория, новое студенчество, дети рабочих и крестьян, которые зачастую не имели среднего образования или получали его в объеме рабфаков, не были подготовлены к слушанию академических лекций профессоров, а последние, в свою очередь, не желали излагать материал доходчиво и понятно» [4. С. 69]. Если говорить о формальном росте успеваемости студентов, то это было скорее результатом снижения индивидуального контроля. При бригадно-лабораторном методе зачет автоматически получал каждый член бригады.

В январе 1932 г. в Москве прошло совещание директоров медицинских вузов. Доклад народного комиссара здравоохранения М.Ф. Владимирского (бывшего студента медицинского факультета Томского университета) был посвящен актуальным проблемам высшего медицинского образования. В центре его выступления были методы преподавания. М.Ф. Владимирский, назвав лабораторный метод основным, тем не менее признал, что в отдельных случаях более уместен демонстрационный метод (демонстрация

---

<sup>24</sup> ГАТО. Ф. Р-561. Оп. 1. Д. 97. Л. 69 об.

<sup>25</sup> ГАТО. Ф. Р-561. Оп. 1. Д. 97. Л. 73.

<sup>26</sup> ГАТО. Ф. Р-561. Оп. 1. Д. 97. Л. 86.

<sup>27</sup> О проблемах с русским языком у студентов института говорит ряд приказов по ТМИ. См., например, Архив СибГМУ. Книга приказов. 1935. Л. 390; 1937. Л. 20; Август–декабрь 1938. Л. 12.





хирургической операции, ряда аспектов анатомии), и подчеркнул особое значение вводной лекции профессора. Он, в частности, заявил: «Когда мы сделали так, что профессор ведет вступительную и заключительную лекции, а в промежутках ведет ее ассистент, получилось, что мы совершенно не используем тех сил, которые мы имеем в своем распоряжении. [...] Мне кажется, это нужно пересмотреть и лучших преподавателей и профессоров использовать по-иному»<sup>28</sup>.

Недочеты бригадно-лабораторного метода осознавались руководством института, поэтому к весне 1932 г. в официальных документах, исходящих из методического бюро ТМИ, стали встречаться такие формулировки: «Считая основным на данном этапе бригадно-лабораторный метод работы, необходимо повысить качество его применения, развертывая непримиримую борьбу как с левацкими искажениями в практике применения этого метода (свободное расписание, обезличка в работе бригад, попытки комплексирования предметов, случаи досрочного выпуска за счет снижения качества и пр.), так и с искажениями правооппортунистического порядка (попытки превращения лекционного метода преподавания из подсобного в основной, применение способа учета старой школы и т. д.)»<sup>29</sup>.

Более конкретно недостатки бригадно-лабораторного метода были обозначены в докладе руководителя отдела высшего медицинского образования НКЗ профессора В.М. Банщикова на 1-й Всесоюзной учебно-методической конференции медицинских вузов НКЗ РСФСР (июнь 1932 г.). В докладе, который можно считать руководящим документом, адресованным медицинским вузам РСФСР от имени конференции, недостатками бригадно-лабораторного метода были названы: механическое применение лабораторно-бригадного метода ко всем учебным дисциплинам медицинского вуза, подмена индивидуальной работы и ответственности за качество прорабатываемого материала каждого студента работой бригады, «создание своеобразной уравниловки в работе профессора, доцента, ассистентов», недостаточное использование профессора как организатора всего педагогического процесса<sup>30</sup>. Наряду с бригадно-лабораторным методом рекомендовалось применять демонстрационный, семинарский, лекционный, лекционно-семинарский методы, метод развернутой беседы, практических занятий и другие методы, «оправдавшие себя на практике». В.М. Банщиков затронул и вопрос о роли и функциях профессора в медицинском институте. По его словам, необходимо было «немедленно ликвидировать недостаточное и неправильное использование профессора как руководителя кафедры, роль которого в последнее время почти сведена к роли рядового преподавателя». Он предлагал создать такие условия, при которых профессор играл бы руководящую роль во всем педагогическом

<sup>28</sup> ГАТО. Ф. Р-561. Оп. 1. Д. 115. Л. 127 об.

<sup>29</sup> ГАТО. Ф. Р-561. Оп. 1. Д. 176. Л. 80.

<sup>30</sup> ГАТО. Ф. Р-561. Оп. 1. Д. 173. Л. 9.



процессе на кафедре, имел бы возможность подбирать соответствующий научно-педагогический персонал, учебно-производственный материал и, наконец, сделать кафедру «центральной фигурой» в вузе<sup>31</sup>.

Постановление ЦК ВКП(б) от 25 августа 1932 г. обобщило все вышеназванные пороки бригадно-лабораторного метода и осудило практику его применения в учебных заведениях Советского Союза.

С начала 1932/1933 учебного года бригадно-лабораторный метод преподавания в вузах страны был отменен. В постановлении СНК о высшей школе от 19 сентября 1932 г. было, в частности, подчеркнуто, что «все методы в совокупности должны способствовать качеству выпускаемых специалистов»<sup>32</sup>.

Заместитель директора ТМИ по научно-учебной части профессор А.П. Азбукин 27 марта 1933 г., делая доклад на заседании научно-методического совета ТМИ, заявил: «В связи с переходом на новые формы преподавания мы опасались возврата к лекционному методу, к старой схоластической школе. Другая опасность, которая могла иметь место, — это уклон в прожектерство в смысле искания новых непроверенных форм учебы, но у нас в этом отношении дело обошлось благополучно, и в настоящее время положение в смысле методическом может быть обрисовано в таком виде: лекции заняли от 25–50% (по терапии 33%, по физике 33%, по социальной гигиене 35%, по фармакологии, микробиологии 40%). Лекции поставлены в органическую связь с последующими групповыми занятиями. [...] Теперь виды групповых занятий в зависимости от характера дисциплины могут иметь самые разнообразные формы: лабораторная работа, работа над трупами, операции, работа в клинике, обходы больных, курирование, консультации, семинарские занятия, проработка на групповых занятиях лекционного материала, экскурсии и т.д.»<sup>33</sup>

В учебный процесс стали возвращаться традиционные методы преподавания. В декабре 1933 г. — июне 1934 г. «в целях борьбы за улучшение качества преподавания» среди профессоров и доцентов ТМИ был проведен конкурс на лучшую лекцию. В конкурсе приняли участие 23 профессора и доцента. На основании заключения жюри победителями конкурса были названы заведующий кафедрой фармакологии профессор Н.В. Вершинин и заведующий кафедрой терапевтической клиники профессор А.И. Нестеров<sup>34</sup>. В последующем подобные конкурсы стали традиционными, а в 1939 г. томским городским бюро секции научных работников был организован общегородской конкурс на лучшую лекцию в вузах города. Лучшим лектором комиссия признала профессора ТМИ Д.Д. Яблокова. Первые премии по медико-биологической секции были присуждены

<sup>31</sup> ГАТО. Ф. Р-561. Оп. 1. Д. 173. Л. 10.

<sup>32</sup> Цит. по: ГАТО. Ф. Р-561. Оп. 1. Д. 240. Л. 143.

<sup>33</sup> ГАТО. Ф. Р-561. Оп. 1. Д. 184. Л. 7–8.

<sup>34</sup> Архив СибГМУ. Книга приказов ТМИ. 1934. Л. 177.



профессорам-медикам М.К. Бутовскому и С.Л. Либерману, грамоты — К.Н. Черепнину, А.А. Опокину и А.А. Перельману<sup>35</sup>.

Посещение лекций объявлялось обязательным для студентов<sup>36</sup>. О возвращении к традиционным методам преподавания говорил и приказ директора Томского медицинского института П.А. Тонконогова от 5 января 1934 г.: «Вследствие того, что в настоящее время особое значение в учебно-производственном процессе отводится лекционным занятиям, а институтом объявлен конкурс на лучший конспект, предлагаю хозяйственной части под ответственность тов. Давидовича произвести не позднее как до 1 февраля подготовку аудиторий с тем, чтобы они отвечали требованиям записывания лекций (б. анатомическую, башенную, актовъ зал, госпитальных клиник). Характер работ, количество и размер столов согласовать с учебной частью»<sup>37</sup>.

Что касается иных элементов реформы высшего медицинского образования, то с ними дело обстояло более последовательно. В 1930-е годы в ТМИ, как и в других вузах страны, сокращалось число изучаемых дисциплин. Ряд предметов смежного характера, например ботаника и зоология, объединялись в одну дисциплину. Были пересмотрены все программы «в целях устранения параллелизма и устранения всего не имеющего значения для квалификации специалиста-врача»<sup>38</sup>. В результате в эти годы сформировалась современная система преподаваемых дисциплин.

Был значительно увеличен прием студентов в ТМИ и, следовательно, увеличилось число выпускаемых врачей. В середине 1930-х годов средний ежегодный прием на первый курс составлял 600 человек.

Пересматривались сроки обучения в институте. С целью скорейшей подготовки специалистов для народного хозяйства в 1930-е годы сроки обучения были сокращены во всех вузах страны. Если в конце 1920-х годов на медицинском факультете ТГУ специалист готовился пять лет, то в начале 1930-х годов — от 3,5 до 4 лет в зависимости от факультета. Со второй половины 1930-х годов установился 4-летний срок обучения в институте.

Таким образом, реформу высшей медицинской школы в СССР на рубеже 1920-30-х годов можно свести к трем основным элементам:

- 1) увеличение санитарно-профилактической составляющей в медицинском образовании;
- 2) выделение специализированных медицинских вузов;
- 3) реформы в организации учебного процесса (методика преподавания, сроки обучения, набор дисциплин).

Довольно сложно однозначно оценить, какую роль сыграли реформы 1920–30-х годов для системы высшего образования СССР

<sup>35</sup> Архив СибГМУ. Книга приказов ТМИ. Январь–март 1939 г. Л. 82; Красное знамя. 1939. 6 марта.

<sup>36</sup> Архив СибГМУ. Книга приказов ТМИ. 1932 г. Л. 428.

<sup>37</sup> Архив СибГМУ. Приказ по ТМИ № 10 от 5 янв. 1934 г.

<sup>38</sup> ГАТО. Ф. Р-561. Оп. 1. Д. 31. Л. 17.



в целом. «Разукрупнение» классических университетов порой приводило к тому, что вновь созданные институты оказывались нежизнеспособными, а частая смена подходов к методике преподавания отрицательно сказывалась на подготовке будущих специалистов. Однако медицинские институты, как правило, возникали не «на пустом месте», а вырастали из медицинских факультетов, имеющих достаточно богатую историю. Это обстоятельство позволило и Томскому медицинскому институту в короткий срок стать авторитетным вузом.

Поспешные нововведения в методике преподавания и попытки чрезмерного сокращения срока обучения, не оправдав себя на практике, ушли в прошлое.

## Литература

---

1. *Зайченко П.А.* Томский государственный университет им. В.В. Куйбышева: очерки по истории первого сибирского университета за 75 лет (1880–1955). Томск: Изд-во Томского ун-та, 1960.
2. *Медведев М.А., Мендрин Г.И., Бова П.А. и др.* Томский медицинский институт. 1888–1988: Исторический очерк. Новосибирск: Изд-во Новосиб. ун-та, 1992.
3. *Мендрин Г.И.* Развитие высшего медицинского образования в Сибири / Высшая школа и научно-педагогические кадры Сибири (1917–1941 гг.). Новосибирск, 1980.
4. Очерки истории высшего и среднего образования в Сибири (1917–1980). Новосибирск, 1986.
5. *Фоминых С.Ф., Некрылов С.А., Грибовский М.В., Мендрин Г.И., Венгеровский А.И., Новицкий В.В.* Профессора медицинского факультета Императорского (государственного) Томского университета – Томского медицинского института – Сибирского государственного медицинского университета (1878–2003): Биографический словарь. Томск, 2004.