

Сафиуллина Мария Анатольевна

ПОДГОТОВКА И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ НА ЮЖНОМ УРАЛЕ В 1953-1964 ГГ.

Статья представляет собой комплексное научное исследование проблемы подготовки медицинских кадров в отечественном здравоохранении на примере Южноуральского региона в период с 1953 по 1964 гг. Опираясь на широкий круг опубликованных и неопубликованных источников, автор анализирует качество медицинского образования в южноуральских городах, оценивает достоинства и недостатки реализованных мероприятий в деле обеспечения кадрами, а также выясняет роль местных органов государственной власти в данном вопросе.

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/3/2012/7-2/34.html

Источник

Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики

Тамбов: Грамота, 2012. № 7 (21): в 3-х ч. Ч. II. С. 140-143. ISSN 1997-292X.

Адрес журнала: www.gramota.net/editions/3.html

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/3/2012/7-2/

© Издательство "Грамота"

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: www.gramota.net

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: voprosy_hist@gramota.net

SOCIAL CONFLICT AND SOCIAL CONTRADICTION

Denis Leonidovich Ryzhkov, Ph. D. in Philosophy
Department of Philosophy and Culturology
Moscow State Mining University
ryzhkovdl@mail.ru

The author discusses the origin of social conflict as the factor of social structure changing, in connection with the intended purpose considers the anatomy of social conflict as the interaction of biological and social human nature, pays attention to large social groups activity in historic scale due to the possibility or impossibility of further remaining under the conditions of particular social order, and makes the conclusion about human biological origin role in the achievement of such social discontent degree that turns it into the element of social transformation.

Key words and phrases: social conflict; social contradiction; social discontent degree; social classes.

УДК 947.084.8(470.55/57):61

Статья представляет собой комплексное научное исследование проблемы подготовки медицинских кадров в отечественном здравоохранении на примере Южноуральского региона в период с 1953 по 1964 гг. Опираясь на широкий круг опубликованных и неопубликованных источников, автор анализирует качество медицинского образования в южноуральских городах, оценивает достоинства и недостатки реализованных мероприятий в деле обеспечения кадрами, а также выясняет роль местных органов государственной власти в данном вопросе.

Ключевые слова и фразы: медицинские кадры; медицинское образование; врач широкого профиля; многопрофильность.

Мария Анатольевна Сафиуллина

Кафедра истории Отечества

Оренбургский государственный аграрный университет

fatih.ne@bk.ru

**ПОДГОТОВКА И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ
НА ЮЖНОМ УРАЛЕ В 1953–1964 ГГ. ©**

Недофинансирование отрасли советского здравоохранения, недостаточная нормативно-правовая база и, как следствие, низкая мотивация медицинских кадров к качественному труду в 1953–1964 гг. привели к тому, что медицинское обслуживание населения перестало отвечать насущным нуждам всего СССР и регионов в частности. Выдвижение проблемы здоровья в число приоритетных задач социального развития страны обусловило актуальность настоящего исследования.

Успехи, достигнутые в СССР в 1953–1964 гг. в области снижения заболеваемости, смертности и улучшения здоровья населения, в значительной мере были связаны с подготовкой и повышением квалификации медицинских кадров. По общей численности врачей и по уровню обеспеченности врачебными кадрами Советский Союз в рассматриваемый период занимал первое место в мире.

В соответствии с Постановлением ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 9 января 1963 г. № 63 и от 21 мая 1964 г. № 499, пересматривались учебные планы и программы всех факультетов медицинских институтов [12, д. 26, л. 19]. В первую очередь предусматривалось усиление медико-биологической и химической подготовок студентов высших учебных заведений, сохранение недельной учебной нагрузки, введение преподавания ряда новых разделов и курсов. В большинстве медицинских институтов страны было введено преподавание истории медицины. Альбом «С. П. Боткин» явился первым отечественным изданием по актуальным вопросам медицинской науки и практики. Ранее подобного опыта по изданию иллюстрированных альбомов с пояснительным текстом не осуществлялось. Материал этих учебных пособий сочетал в себе некоторые особенности: объединение смежных дисциплин, перераспределение часов по дисциплинам и семестрам с соблюдением последовательности их изучения, устранялись многопредметность, дублирование в изучении отдельных предметов.

С переходом на шестилетний срок обучения медицинские институты перестали готовить врачей широкого профиля. В 1953–1954 учебном году в медицинских институтах СССР существовало 30 основных специальностей [2, с. 22]. Причем нередко получали образование те специалисты, которые не предусматривались по плану штатов и нужны были только в крупных специализированных лечебных заведениях. Большинство квалифицированных врачей не могли устроиться на работу по специальности. Многопрофильность преподавания на шестом году обучения снижала общий медицинский кругозор будущих работников и не отвечала

насушным нуждам здравоохранения, испытывающего острый недостаток во врачах-терапевтах, хирургах, акушерах-гинекологах. Только с 1955 г. Коллегия Министерства здравоохранения СССР разрешила подготовку специалистов общего профиля.

1953–1964 гг. стали периодом серьезных изменений в системе подготовки кадров средних медицинских работников. С 1956 г. в соответствующих учебных заведениях прекратилось обучение медицинских сестер [10, д. 4, л. 16]. Между тем в институтах и лечебно-профилактических учреждениях СССР должность медицинской сестры сохранилась. На вакантные должности медицинских сестер зачислялись фельдшера, что создавало несоответствие между специальностью, занимаемой должностью и тарификацией (оплатой труда). К 1956 г. Министерство высшего образования СССР поддержало увеличение срока обучения средних медицинских работников до двух лет и шести месяцев.

В условиях интенсивного развития медицинской науки и практики проблема подготовки медицинских кадров приобретала особенно актуальное значение и на Южном Урале. В первую очередь, осуществлялись подбор и расстановка руководящих кадров в лечебно-профилактических учреждениях.

Основная проблема – текучесть медицинских кадров на Южном Урале – не полностью изжила себя. Причинами являлись, главным образом, переезды врачей по месту жительства мужей-военнослужащих и престарелых родителей. В значительной степени на текучесть врачебных кадров влияло и то, что в некоторых городах и районах Южноуральского региона со стороны руководителей учреждений здравоохранения и местных Советов отсутствовала необходимая забота о создании наиболее благоприятных производственных и жилищно-бытовых условий. Так, комиссией Челябинского медицинского института, направленной Министерством здравоохранения СССР для обследования работы с медицинскими кадрами Курганской области, было выявлено, что на 1964 г. 22 врача и 330 средних медицинских работников не имели своих квартир и проживали на съемных, 110 квартир требовали капитального ремонта [5, д. 18, л. 31]. В некоторых районах области (Шумихинском, Глядянском) квартиры для молодых специалистов вообще не предоставлялись. Практика показала, что при распределении врачебных кадров допускался формализм, и не учитывалась специфика отдельных областей. Более половины высококвалифицированных специалистов направлялись в такие области, как Свердловская, Карагандинская (Казахстан), т.е. в те области, где уже существовали свои институты усовершенствования.

Важное значение в системе совершенствования медицинских кадров Южного Урала в 1953–1964 гг. занимала специализация работников. С одной стороны, районные, городские, областные отделы здравоохранения отмечали значительный наплыв врачей. Но, с другой стороны, допускали серьезные ошибки: задерживали их или направляли не тех специалистов. Местные базы по специализации врачебных кадров оставались практически неиспользованными. Программы специализации и усовершенствования врачей для институтов, утвержденные еще в 1951–1953 гг., как правило, предусматривали дать обширный материал за короткий срок. В результате врачи-слушатели в институтах усовершенствования приобретали больше теоретической подготовки по медицинским специальностям, нежели практические навыки.

По народно-хозяйственному плану Челябинской области за 1953 год облздравотделы приняли на работу 3 538 врачей, 10 175 средних медицинских работников; не хватало в общей сложности 1 443 врачебных должностей [14, д. 412, л. 18]. В области создалось крайне напряженное положение с обеспеченностью врачебными кадрами. За тот же период в Кургане насчитывалось 273 штатные врачебные должности (укомплектованность составляла 59,1%), требовалось 130 врачей различных специальностей [3, д. 39, л. 5]. Фактический прирост врачей в Курганской области в 1953–1954 гг. составил всего лишь 245 человек, что свидетельствовало о большой текучести медицинских кадров из области [8, д. 7, л. 11 об.]. Помимо Курганской области, подобный показатель числа врачей на 10 тысяч человек населения существовал в 10 других краях и областях СССР, в том числе в Чкаловской и Челябинской областях. Несмотря на то, что за 1962–1964 гг. выпуск врачей из медицинских институтов был меньше, чем в предыдущие годы, в Курганскую область направление врачей не только не уменьшилось, а наоборот, увеличилось. Так, в 1964 г. для области выделили 123 врача вместо 113 в 1963 г. [4, д. 3, л. 21].

Для решения вопроса о повышении деловой квалификации врачей в Челябинске, Чкалове и Кургане на базе областных клинических больниц организовывались курсы усовершенствования и специализации врачей. Широкое распространение получила практика направления врачей на курсы усовершенствования по путевкам, выделенным Министерством здравоохранения СССР. За 1953–1956 гг. на базе областной клинической больницы Челябинска повысили квалификацию 66 врачей [15, д. 59, л. 12]. В Чкалове – лишь 38 врачей, причем только врачи-хирурги и акушеры-гинекологи; в 1954 г. только 25 чкаловских врачей побывали на курсах в Москве и Ленинграде [17, д. 32, л. 9]. На базе клиники Чкаловского медицинского института за 1954 г. прошли специализацию 39 врачей [9, д. 47, л. 17]. В том же году на базе институтов усовершенствования врачей 18 медицинских специалистов из г. Кургана получили квалификационную категорию [6, д. 3, л. 2]. Средний медицинский персонал дополнительно приобретал смежные специальности: наркотизаторов, операционных сестер, клинических лаборантов, медицинских статистиков.

Во всех лечебно-профилактических учреждениях Южного Урала регулярно проводились медицинские конференции среднего медперсонала, разбирались все случаи диагностических ошибок. На заседаниях обсуждались самые актуальные вопросы медицинской науки и практики. С целью мобилизации специалистов по улучшению медицинского обслуживания населения облздравотделы организовывали собрания с участием всех врачей города.

Огромным стимулом в решении вопроса о повышении деловой квалификации стала аттестация врачей. Например, за 1953 г. в Челябинске аттестацию прошли 96 акушеров-гинекологов, из которых II категории оказалось 2, III категории – 13, IV и V – 81 специалист [16, д. 23, л. 28]. В связи с тем, что количество аттестованных врачей оказалось недостаточным по плану, облздравотделы организовали двухгодичные прерывистые курсы по программе Министерства здравоохранения СССР. В Кургане хирургов II категории насчитывалось 2, III категории – 6, IV – 4; акушеров-гинекологов III категории – 4, IV – 10 [7, д. 39, л. 36].

В деле подготовки квалифицированных медицинских кадров и для решения производственных вопросов в Челябинске, Чкалове, Кургане регулярно проводились следующие мероприятия: курсы усовершенствования врачей; семинары рецепторов, контролеров, управляющих на базе контрольно-аналитической лаборатории и при аптекоуправлении; аттестация основного руководящего состава медицинских работников. В целом, по городам Южного Урала врачи не отличались достаточной квалификацией. Из всех работающих хирургов лишь единицы имели II и III категории, большая часть врачей вообще не проходила аттестацию. Почти аналогичная ситуация наблюдалась и с врачами акушерами-гинекологами.

Не менее важной проблемой в системе подготовки медицинских кадров Южного Урала являлось качество высшего медицинского образования. 24 февраля 1958 г. на бюро РК КПСС обсуждался вопрос «О фактах грубого нарушения правил приема студентов в медицинские институты» [11, д. 832, л. 27]. К этому вопросу непосредственное отношение имели Челябинский и Чкаловский медицинские институты. Грубым нарушением условий приема явилось то обстоятельство, что медицинские комиссии для студентов проводились после сдачи вступительных экзаменов. В результате чего в ряде случаев имели место отказы в зачислении студентов, уже получивших проходной балл. Вместе с тем поступали те абитуриенты, которым медицинская комиссия дала заключение о невозможности обучения в институте по состоянию здоровья. При проверке сочинений у студентов I курса отмечались явные завышения оценок. Кроме того, в экзаменационных ведомостях не обозначался № билета, имелись факты внесения фамилий от руки. Среди зачисленных большинство оказалось с крайне низкими проходными баллами.

Научная деятельность институтов Чкалова и Челябинска характеризовалась слабым развитием основных медицинских направлений. К недостаткам научной деятельности институтов относились нечеткость планирования научных работ, неукomплектованность некоторых кафедр заведующими, отсутствие 100% охвата сотрудников научными исследованиями, нехватка свободных аудиторий, а также недостаточная связь с районными отделами здравоохранения. Однако наряду с серьезными недостатками существовали и некоторые положительные моменты: в институтах Челябинска и Чкалова трудился работоспособный коллектив профессоров и преподавателей, например, только в одном Челябинском медицинском институте за 1954–1958 гг. сотрудники защитили 40 диссертационных исследований, опубликовали более 80 монографий [1, с. 42]. Вместе с тем в плане научных работ не были четко определены проблемы.

В ряде лечебно-профилактических учреждений Южного Урала отдельные врачи вели научно-исследовательскую работу, используя для этой цели материалы своих медицинских учреждений. Кафедры медицинских институтов Южноуральского региона осуществляли деятельность по внедрению в практику здравоохранения результатов научных исследований. Например, доцент кафедры госпитальной хирургии Челябинского медицинского института И. П. Скворцов в 1956 г. создал набор хирургических инструментов для герметической операции на органах пищеварения; ассистент этой же кафедры Р. А. Муратов предложил универсальный автоматический переключатель к медицинскому шприцу [13, с. 124]. Однако новые научные достижения не скоро становились достоянием практического здравоохранения. Результаты научных исследований апробировались в основном на научных конференциях института и публиковались большей частью в местной периодической печати.

Таким образом, система подготовки медицинских кадров на Южном Урале имела свои существенные достоинства и недостатки. Отнесение к ведению органов здравоохранения непосредственного руководства подготовкой медицинских кадров обуславливалось спецификой самого процесса, в частности, требованиями тесной связи теоретической и практической работ медицинских учреждений. Именно этим объяснялось то, что медицинские институты и училища оставались в непосредственном подчинении органов управления здравоохранения. Главной проблемой по-прежнему оставалась обеспеченность кадрами в регионе. Текучесть медицинских кадров оставалась высокой и была связана, главным образом, с отсутствием жилищных и производственных условий для врачей. По городам Южного Урала не хватало врачей акушеров-гинекологов, хирургов, стоматологов, педиатров. Качество высшего и среднего медицинского образования находилось по-прежнему на низком уровне. Деятельность учреждений региона по получению медицинского образования характеризовалась неудовлетворительными условиями работы, низкими показателями успеваемости и малочисленностью учащихся. Новая многопрофильная система подготовки студентов снижала общий медицинский кругозор будущих специалистов и не удовлетворяла насущным потребностям органов здравоохранения, испытывающих острый недостаток во врачах-терапевтах, хирургах, акушерах-гинекологах.

Список литературы

1. Алексеева Р. С. Пятилетка здоровья. Челябинск: Юж.-Урал. кн. изд-во, 1982. 64 с.
2. Андреева И. М. Система управления кадрами в здравоохранении. Киев, 1981. 112 с.
3. Государственный архив Курганской области (ГАКО). Ф. Р-1598. Оп. 1.
4. ГАКО. Ф. Р-1694. Оп. 3.
5. ГАКО. Ф. Р-1694. Оп. 4.

6. Государственный архив общественно-политической документации Курганской области (ГАОПДКО). Ф. П-10. Оп. 2.
7. ГАОПДКО. Ф. П-166. Оп. 18.
8. ГАОПДКО. Ф. П-6557. Оп. 20.
9. Государственный архив Оренбургской области (ГАОО). Ф. Р-846. Оп. 34.
10. Государственный архив Российской Федерации (ГАРФ). Ф. Р-5446. Оп. 14.
11. ГАРФ. Ф. Р-5446. Оп. 52.
12. ГАРФ. Ф. Р-8009. Оп. 57а.
13. Грунт Е. В. Проблемы здорового образа жизни и состояние здравоохранения в Челябинской области. Челябинск: Изд-во Юж.-Урал. гос. ун-та, 2006. 155 с.
14. Объединенный государственный архив Челябинской области (ОГАЧО). Ф. П-37. Оп. 1.
15. ОГАЧО. Ф. П-234. Оп. 5.
16. ОГАЧО. Ф. Р-1595. Оп. 15.
17. Центр документации новейшей истории Оренбургской области (ЦДННЮО). Ф. 580. Оп. 44.

TRAINING AND IMPROVEMENT OF MEDICAL PERSONNEL WITHIN SOUTHERN URAL IN 1953-1964

Mariya Anatol'evna Safiullina
Department of Native History
Orenburg State Agrarian University
fatih.ne@bk.ru

The author presents complex scientific study on the problem of medical personnel training in national health care system by the example of South Ural region during the period from 1953 till 1964, basing on the wide range of published and unpublished sources analyzes the quality of medical education in South Ural region cities, estimates the strengths and weaknesses of implemented actions in personnel ensuring, as well as reveals the role of local authorities in the problem under discussion.

Key words and phrases: medical personnel; medical education; general practitioner; multitasking.

УДК 342.7

В статье проведен анализ содержания конституционного права на конкуренцию. Автором определены субъекты этого права, цели реализации субъективного конкурентного права, виды конкурентных действий, формы и способы защиты субъективного права на конкуренцию. Исходя из выявленных элементов, дано понятие конкурентного права в субъективном смысле. Сделана попытка определения места права на конкуренцию в системе конституционных прав.

Ключевые слова и фразы: правовое государство; субъективное право; поддержка конкуренции; конституционное право на конкуренцию; субъекты конкурентного права; реальные конкуренты; потенциальные конкуренты; конкурентные действия; защита субъективного права на конкуренцию.

Максим Александрович Сидельников

Кафедра гражданского права и процесса
Сибирский институт (филиал) Российской академии народного хозяйства
и государственной службы при Президенте Российской Федерации
sidelnikovma@mail.ru

СОДЕРЖАНИЕ КОНСТИТУЦИОННОГО ПРАВА НА КОНКУРЕНЦИЮ[©]

Модель правового государства предполагает установление приоритетного положения прав и свобод человека и гражданина, признание, соблюдение и защита которых возведена в число конституционных основ. В правовом государстве субъективные права, санкционированные и охраняемые соответствующими властными органами, способствуют реализации одними субъектами своих интересов, потребностей, притязаний, не допуская ущемления интересов иных субъектов, имеющих собственные притязания.

Отечественная правовая наука оперирует различными определениями субъективного права, что связано, прежде всего, с трактовкой права в объективном и субъективном смысле.

Под субъективными правами позитивисты понимали дарованные государством права, установления и дозволения государства. Субъективные права признавались отражением норм позитивного права, от них производными, творением права в объективном смысле [6, с. 165].

При господстве идеи естественно-правовой доктрины деление права на объективное и субъективное сохраняется, ведь даже «прирожденные» права без закрепления и гарантирования их позитивным законодательством соответствующих государств могут оказаться голыми констатациями.

[©] Сидельников М. А., 2012