
УНИВЕРСИТЕТСКОЕ ВЫСШЕЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В РОССИИ: ИСТОРИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

Р.Ю. Залилов

Учебно-научная лаборатория медико-информационных технологий
Новгородский государственный университет им. Ярослава Мудрого
ул. Большая Санкт-Петербургская, 41, Великий Новгород, Россия, 173003

Проведен историко-педагогический анализ становления и развития университетской системы подготовки медицинских кадров в России в XIX—XXI вв., рассмотрены формы организации, стандарты и модели обучения, выявлены тенденции развития системы.

Ключевые слова: тенденции развития, модели и стандарты медицинского образования.

Российское университетское медицинское образование начинает свой отсчет с XIX в., его отправной точкой является принятие в 1804 г. университетских уставов, которые установили общие принципы организации медицинского образования, задали образовательные стандарты, определили количество кафедр [1]. В первой трети XIX в. можно было выделить три типа государственных высших медицинских учебных заведений: медицинские факультеты университетов, медико-хирургические академии и медицинские институты при медицинских факультетах университетов [3].

В начале 1830-х гг. в России происходит процесс реформирования системы народного просвещения, результатом чего становится разработка и принятие в 1835 г. нового университетского устава, предопределившего дальнейшее развитие медицинского образования как целостной системы. Первое десятилетие после введения этого устава было весьма плодотворным как с точки зрения организации университетского учебного процесса и подготовки профессорско-преподавательских кадров, так и в плане развития университетских наук. Однако впоследствии стало ясно, что система высшего медицинского образования требует дальнейшей корректировки и реформирования.

В ходе выработки принципиальных направлений реформы высшего медицинского образования отчетливо выявились два подхода, так называемые германская и российская модели. В рамках первой концепции предлагалось значительно усилить медицинскую составляющую подготовки врача, особенно ее клиническую часть и полностью отказаться от преподавания общеобразовательных наук. Российская модель определяла, что общеобразовательные дисциплины на медицинских факультетах необходимо сохранить [2], а для решения проблемы поиска «лишних» часов предлагалось увеличить процесс обучения до 6 лет. Компромиссным решением данного вопроса явилось утверждение в 1846 г. программы для медицинского факультета Московского университета.

Таким образом, реформирование высшего медицинского образования в 1840-е гг. сфокусировало учебный процесс на главенство собственно медицин-

ских дисциплин, а также повысило клиническую направленность обучения, чему способствовало как расширение сети университетских клиник, так и создание первых госпитальных клиник.

В 1860-е гг. в Санкт-Петербургском и Московском университетах проводятся работы по подготовке проекта нового университетского устава (1863 г.) с учетом опыта европейских университетов с приданием университетам широкой автономии.

К 1880-м гг. в России складывается национальная практическая и научная медицина.

Итоги пройденного пути в деле развития высшего медицинского образования были отражены в новом общеуниверситетском уставе, принятом в 1884 г.

Первая мировая война, а затем Октябрьская революция приостановили реализацию многих перспективных проектов, направленных на реформирование государственных высших медицинских школ. В советское время (1930-е гг.) происходят дезинтеграционные процессы в университетском образовании, которые привели к появлению самостоятельных вузов — медицинских институтов. Спустя 60 лет, в 1990-е гг., в России происходят обратные процессы: объединение отдельных вузов и формирование на их основе новой образовательной структуры — университета классического типа. В структуре такого образования обязательно создается (возрождается) медицинский факультет.

В 1994—1996 гг. разрабатывается и вводится в действие первое поколение государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования (ГОС ВПО), призванных адаптировать высшее профессиональное образование к новой общественно-экономической формации. Стандарт регламентировал обязательный минимум содержания основных образовательных программ (ООП); максимальный объем учебной нагрузки обучающихся; требования к уровню подготовки выпускников. ГОС ВПО первого поколения разрабатывались в период стагнации экономики и, как правило, исходили из требований академических сообществ. При этом были сохранены лучшие традиции советского образования — фундаментальность и широта подготовки.

В 1996 г. был принят Федеральный закон «О высшем и послевузовском профессиональном образовании», согласно которому федеральные компоненты ГОС ВПО должны были включать: общие требования к основным образовательным программам; требования к обязательному минимуму содержания ООП, условиям их реализации, в том числе к учебной и производственной практике, итоговой аттестации выпускников, уровню подготовки выпускников; сроки освоения ООП; максимальный объем учебной нагрузки студентов. В соответствии с этим законом в 2000 г. были введены в действие Государственные образовательные стандарты ВПО второго поколения.

Несмотря на то, что ГОС ВПО первого и второго поколения значительно расширили академическую свободу вузов в формировании образовательных программ (с 10% в 1988 г. до 30% в 2000 г.), они в полной мере не изменили культуру проектирования содержания высшего образования. Концептуально они были ориентированы на информационно-знаниевую модель высшего профессионального образования, в которой основной акцент делается на установлении перечня дис-

циплин, их объемов и содержания, в то время как целями обучения является создание (достижение) высокого уровня освоения учебного материала, формирование у выпускников вуза профессиональных компетенций.

Компетентностный подход — это и есть базовая идеология стандарта третьего поколения. Другая особенность нового стандарта — регулирование только 50% от общей трудоемкости основной образовательной программы, оставшиеся 50% — прерогатива вуза. Таким образом, университетам предоставляется большая степень свободы. Новый стандарт предусматривает также переход на уровневое высшее профессиональное образование — бакалавриат, магистрат, специалитет.

В настоящее время в России сложилась система высшего профессионального образования, которая состоит из двух образовательных подсистем:

— непрерывная подготовка дипломированных специалистов (срок обучения, как правило, 5 лет);

— ступенчатая (уровневая) подготовка, обеспечивающая реализацию образовательных программ по ступеням высшего профессионального образования с присвоением выпускнику степени бакалавра (срок обучения 4 года) и магистра (срок обучения 6 лет).

Обучение по медицинским направлениям из-за своей специфики пока не охвачено уровневой системой, хотя в мировой практике такие примеры имеются. Так, в Массачусетском университете есть магистрат по медицине, но с обязательным условием — абитуриент должен иметь степень бакалавра (Bachelor of Science или Bachelors of Arts). Благодаря этому магистранты высшей медицинской школы США проходят подготовку только по дисциплинам медицинского направления.

Подводя итог, отметим, что отечественная система высшего университетского медицинского образования — это исторически сложившаяся и постоянно эволюционирующая на протяжении столетий образовательная структура, имеющая тенденцию к усилению медицинской составляющей подготовки врача, и особенно клинической ее части. Важным звеном этой системы является обеспечение университетского уровня общенаучной и гуманитарной подготовки будущих врачей. Современным направлением ее развития является широкое применение на базе классической модели обучения инновационных технологий и методик, обеспечивающих более высокий и качественный уровень подготовки специалистов. В обобщенном виде характеристика важнейших периодов развития высшего медицинского образования в России представлена в таблице.

Таблица

Характеристика стандартов, моделей и тенденций развития высшего медицинского образования в России в разные периоды

Период	Нормативные документы/форма организации обучения/тенденции	Модель и специфика обучения
1810-е гг.	Университетский устав 1804 г. Разработка юридических основ для становления и развития государственного высшего медицинского образования, внедрение образовательных стандартов, установление числа кафедр	Внедрение одноэтапной модели подготовки медиков (научно-теоретическое обучение по медицинским дисциплинам и одновременно клиническая подготовка студентов)

Период	Нормативные документы/форма организации обучения/тенденции	Модель и специфика обучения
1820-е гг.	Создание медицинских институтов при медицинских факультетах университетов для ускоренной подготовки медицинских чиновников и казенных лекарей	Специальная учебная программа, по которой первый год отводится на общеобразовательную естественнонаучную подготовку, остальные три года — изучение собственно медицинских дисциплин
1830-е гг.	Университетский устав 1835 г. Переход к пятилетнему образованию на медицинском факультете, увеличение продолжительности клинических занятий с одного года до двух, право на самостоятельную врачебную практику по окончании университета	Первый единый учебный план, курсовая система обучения, последовательность в освоении студентами курса медицинских наук, естественнонаучная направленность врачебного образования
1840-е гг.	Базовая программа для медицинского факультета Московского университета и провинциальных медицинских факультетов. Расширение сети университетских клиник, клиническая направленность обучения. Главенство собственно медицинских дисциплин, сокращение часов по естественнонаучным и общеобразовательным дисциплинам	Компромисс между «германской» и «российской» моделями, срок обучения — пять лет, возросшее число недельных часов, отведенных на изучение медицинских предметов, отказ от вспомогательных гуманитарных предметов в пользу медицинских. Духовное единение профессуры и студенчества
1860-е гг.	Университетский устав 1863 г. Увеличение количества лабораторий и клиник, преобладание практических занятий над теоретическими чтениями. Внедрение практики сопровождение теоретических курсов практическими демонстрациями. Повышение профессионального уровня ППС, заграничные стажировки	Широкая университетская автономия — возможность медицинским факультетам самим решать вопросы по изменению структуры, открытию новых кафедр и т.д. Сочетание европейские университетские традиции с российскими творческими наработками при государственном верховенстве
1880-е гг.	Общеуниверситетский устав 1884 г. Увеличение и углубление общего медицинского курса. Изменение структуры медицинских факультетов (23 кафедры)	Качественные изменения в характере преподавания — сочетание теоретических, практических и клинических знаний и умений
1830-е гг.	Преобразование медицинских факультетов университетов в самостоятельные вузы — медицинские институты	Направленность учебного процесса на медицинскую составляющую обучения, ослабление связи между медицинским образованием и технической, естественно-научной школами
1990 гг.	Возрождение университетов классического типа с обязательным медицинским факультетом	Университетский уровень общенаучной и гуманитарной подготовки будущих медицинских специалистов, внедрение в медицинское образование высокотехнологичных, инновационных подходов
1994—1996 гг.	ГОС ВПО первого поколения. Адаптация высшего профессионального образования под новую общественно-экономическую формацию	Обязательный минимум содержания ООП; максимальный объем учебной нагрузки обучающихся; требования к уровню подготовки выпускников
1996—2000 гг.	ГОС ВПО второго поколения. Расширение академических свобод вузов в формировании образовательных программ (до 30% от общей трудоемкости ООП)	Информационно-знаниевая модель высшего профессионального образования
2007 г. — по настоящее время	ФГОС ВПО третьего поколения. Предоставление университетам большей степени свободы (до 50% от ООП), внедрение уровневого ВПО	Компетентностный подход; связь образования и научных исследований

Российское университетское образование всегда стремилось к большей степени академической свободы в преподавании, что находило воплощение в положениях Устава 1863 г., а в настоящее время в новых ФГОС ВПО третьего поколения, причем на этом пути ему приходилось преодолевать жесткий административный надзор со стороны государственных органов.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] *Зимин И.В.* Подготовка медицинских кадров в России (XIX — начало XX вв.). — СПб., 2004.
- [2] *Сточик А.М.* Из истории подготовки Дополнительного постановления о медицинском факультете Императорского Московского университета. 1845 г. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины — 2002. — № 4.
- [3] *Сточик А.М., Затравкин С.Н., Астахова Е.Ю.* Медицинские институты при Российских университетах — особый (третий) тип высших медицинских учебных заведений России первой трети XIX в. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2001. — № 3.

UNIVERSITY MEDICAL EDUCATION IN RUSSIA: HISTORICAL AND PEDAGOGICAL ANALYSIS

R.Yu. Zalilov

Scientific Educational Laboratory for Medical Information Technologies
Yaroslav-the-Wise Novgorod State University
B. St. Petersburgskaya str., 41, Velikiy Novgorod, Russia, 173003

The author of the article has carried out the historical and pedagogical analysis of establishing and developing the university system for training the medical personnel in Russia in the XIX—XXI centuries; the forms of the organization, standards and models of learning are considered, the tendencies of the system development are revealed.

Key words: tendencies of development, models and standards of education.