

Оригинальная статья

УДК 61(091)+614.2

<https://doi.org/10.56871/МНСО.2025.59.92.012>

Центральный институт усовершенствования врачей во второй половине 1930-х годов

Дмитрий Дмитриевич Елиферов, Болеслав Леонидович Лихтерман

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), Институт социальных наук, 123001, г. Москва, Большой Патриарший пер., д. 3, стр. 1, Российская Федерация

Контактная информация: Дмитрий Дмитриевич Елиферов — аспирант. E-mail: stablo@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0003-4580-1154>; SPIN: 9400-9776

Для цитирования: Елиферов Д.Д., Лихтерман Б.Л. Центральный институт усовершенствования врачей во второй половине 1930-х годов. *Медицина и организация здравоохранения*. 2025;10(3):133–141. <https://doi.org/10.56871/МНСО.2025.59.92.012>.

Поступила: 27.08.2025

Одобрена: 03.10.2025

Принята к печати: 28.11.2025

РЕЗЮМЕ. В представленной статье рассмотрена деятельность Центрального института усовершенствования врачей (ЦИУ) в первые годы своего существования с позиции влияния внутренних (институциональных) и внешних (общеевропейский контекст) преобразований второй половины 1930-х годов. Институт был основан в 1930 г. в связи с требованием времени на увеличение количества врачей высокой квалификации в условиях индустриализации и коллективизации и быстрого роста медицинских учреждений. Кроме того, расширение сети государственных институтов для усовершенствования врачей было продиктовано необходимостью дальнейших корректировок реформ здравоохранения и улучшения медицинского обслуживания растущего населения в Советском Союзе. Исследование основано на изучении печатных и архивных источников: использовались сведения из Российского государственного архива научно-технической документации (РГАНТД) и архива Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования (РМАНПО), датируемые 1936–1941 гг. Значительная часть этих материалов впервые вводится в научный оборот. В исследуемый период (1936–1941) в ЦИУ произошли существенные изменения: в 1936 г. принят устав и появился факультет санитарной обороны (ФСО), в 1937 г. Институт перешел из Народного комиссариата здравоохранения (НКЗ) РСФСР в ведение НКЗ СССР, в течение короткого времени (1936–1938) сменилось пять директоров. Частая смена директоров и научно-педагогического персонала приводила к перебоям в работе ЦИУ. В 1938 г. на пост директора была назначена организатор отдела охраны материнства и младенчества в СССР В.П. Лебедева, при которой работа ЦИУ начинает меняться. С 1939 г. происходит дальнейшая унификация штатно-окладной системы с последующей установкой четких рабочих норм для профессоров, доцентов и ассистентов на кафедрах. Под влиянием ФСО происходило реформирование программ обучения. К 1939–1940 гг. в рамках военной подготовки врачей узкие хирургические специальности выступают на первый план. В 1941 г. (после начала войны) ЦИУ целиком переходит на ускоренную подготовку кадров.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: история медицины, Центральный институт усовершенствования врачей, Лебедева В.П., штатно-окладная система, факультет санитарной обороны, последипломная подготовка

Original papers

<https://doi.org/10.56871/MHCO.2025.59.92.012>

The Central Institute for Advanced Training of Physicians during the second half of 1930s

Dmitriy D. Elifеров, Boleslav L. Lichterman

Institute of Social Sciences at I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, 3/1 Bolshoy Patriarshiy lane, Moscow, 123001, Russian Federation

Contact information: Dmitriy D. Elifеров — graduate student. E-mail: stablo@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0003-4580-1154>; SPIN: 9400-9776

For citation: Elifеров D.D., Lichterman B.L. The Central Institute for Advanced Training of Physicians during the second half of 1930s. *Medicine and Health Care Organization*. 2025;10(3):133–141. <https://doi.org/10.56871/MHCO.2025.59.92.012>.

Received: 27.08.2025

Revised: 03.10.2025

Accepted: 28.11.2025

ABSTRACT. In the presented original article, the Central Institute for Advanced Training of Physicians (TsIU in Russian) activity during initial stages was evaluated from the perspective of internal (institutional) and external (general historical context) transformations during the second half of 1930s. The Institute was founded in 1930 in relation to demands of time aimed to increase of high-qualified doctors under the circumstances of industrialization and collectivization and rapid expansion of health facilities in Soviet Union. Furthermore, expansion of the State Institutes for Advanced Training of Physicians network was dictated by the necessity of further Soviet Healthcare reformation adjustments and improvement of medical services for growing population of the growing population of the Union of Soviet Socialist Republics (USSR). The research is based on thorough analysis of both printed and archival sources dating from 1936–1941 provided by the Russian State Archive of Scientific and Engineering Documentation (RGANTD) and archive of Russian Medical Academy of Continuous Professional Education. Substantial amount of these materials are being introduced into scientific circulation for the first time. During the 1936–1941 period TsIU was impacted by significant changes: adoption of the charter and Faculty of Sanitary Defense foundation in 1936, transition within jurisdiction from the People's Commissariat of Public Health of the Russian Soviet Federative Socialist Republic (RSFSR Narkomzdrav) to the USSR Narkomzdrav, rapid replacement of five TsIU directors (1936–1938). Frequent replacement of directors and scientific and pedagogical staff led to interruptions in activity of TsIU. In 1938 organizer of the USSR Protection of Motherhood and Infancy Department V.P. Lebedeva was appointed as the new Director of TsIU. Thank to her initiative, whole TsIU's activity began to change rapidly. From 1939 further unification of staff-salary system with the on-going installation of concrete working norms for professors, associate professors and teaching assistants at chairs was implemented. Under the influence of Faculty of Sanitary Defense most educational programs were modified. By 1939–1940, surgical subspecialties came to the fore within the framework of military training of doctors. In 1941 (after the war with Germany started) TsIU's educational activity fully shifted to accelerated training of specialists.

KEYWORDS: history of medicine, the Central Institute for Advanced Training of Physicians, Lebedeva V.P., staff-salary system, Faculty of Sanitary Defense, postgraduate education

1920–1930-е гг. в СССР — время великих достижений и трагических решений. Радикальные перемены в политической жизни, индустриализация, коллективизация, централизация экономического управления и связанные с ними изменения в социальной структуре общества не могли не отразиться на системе здравоохранения, финансируемой по остаточному принципу.

Отмечался рост заболеваемости и смертности от голода, инфекционных болезней, болезней пищеварительной и дыхательной систем (в связи с массовой миграцией и насильственными переселениями), а также онкологических, нервных и сердечно-сосудистых заболеваний. Около половины смертей приходилось на 6 характерных для того времени патологий: туберкулез легких, корь, дизентерия, токсическая диспепсия и острый гастроэнтероколит у детей до трех лет и пневмонии различной этиологии. В 1930–1931 гг. общий коэффициент смертности в СССР (27,0–28,0‰) более чем вдвое превосходил показатели США (11,1–11,3‰), Англии (11,4–12,5‰) и Германии (11,1–11,2‰) и продолжал оставаться высоким спустя 10 лет. Такие факторы, как крайняя недооснащенность лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) аппаратурой и медицинскими инструментами, отсутствие центрального отопления и канализаций во многих ЛПУ, недоступность различных видов бесплатной медицинской помощи для большинства граждан и, безусловно, крайняя и повсеместная нехватка врачей в стране, вносили комплексный негативный вклад в показатели здоровья населения.

В 1929–1930 гг. нарком М.Ф. Владимирский положил начало реформам здравоохранения, подведя их под задачи ускоренной промышленной перестройки. Несостоятельная попытка поднять производительность труда рабочих при помощи медиков без адекватного финансирования в систему здравоохранения обернулась резким ограничением доступа советских граждан к специализированной медицинской помощи [1].

Несмотря на общий рост количества студентов-медиков (с 26 тыс. человек в 1928 г. до 48 тыс. человек на начало 1934 г.), а также почти двукратный рост количества медицинских факультетов, ставших после реформы 1930 г. медицинскими вузами, — с 25 до 49 (с 1928 по 1937 гг.), подготовка врачей оставалась неудовлетворительной. Это послужило причиной возвращения в 1934 г. 5-летнего обучения в медвузах со сдачей экзаменов [1–3]. Уровень преподавания как фундаментальных (нормальной и патологической анатомии и физиологии,

биохимии и др.), так и клинических дисциплин не отвечал требованиям подготовки будущего квалифицированного специалиста [3, 4]. Одновременно с этим трехкратное увеличение (с 1928 г.) числа медвузов (до 72 в 1940 г.) породило острый дефицит профессорско-преподавательских кадров. Ряды заведующих кафедрами и профессоров пополняли до недавнего времени молодые ассистенты, многие из которых не имели ученых степеней и не обладали достаточным педагогическим и клиническим опытом. Данная ситуация усугублялась тем, что вновь образованные медвузы в большинстве своем не располагали учебными корпусами и помещениями, включая анатомические залы (театры) и лаборатории, исследовательским оборудованием, учебно-методическими пособиями и научной литературой [1, 3, 5]. Недостаток медицинских кадров в стране компенсировали путем зачисления промышленных работников (доля которых, в соответствии с партийными установками, была установлена в пределах 75% среди студентов-медиков [6]), колхозников, единоличников и представителей национальных меньшинств на рабочие факультеты (рабфаки) при мединститутах [7, 8]. Принципы форсированного наращивания выпускаемой продукции, используемые в индустриализации, применялись и к медицинскому образованию: с 1930 г. в медицинских институтах были открыты вечерние отделения, на которые дважды в год принимались вышеуказанные категории граждан. В результате реформ наркомов М.Ф. Владимирского и Г.Н. Каминского численность врачей в течение 12 лет (с 1928 по 1940 гг.) увеличилась с 63 219 до 122 796 [6]. В то время как быстро подготовленных врачей тысячами отправляли в страховые кассы, здравпункты и на санитарную работу, в больницах и амбулаториях усугублялся дефицит кадров, вплоть до очередей в 100 пациентов на одного врача и несвоевременной их госпитализации.

Заметно пострадало больничное строительство и качество стационарной помощи. Неуклонный рост числа стационаров (примерно с 5,7 тыс. до 13,7 тыс.) и больничных коек (с 247 тыс. до 790 тыс.) с 1928 по 1940 гг. [1] не покрывал потребности советского населения в силу множества факторов: возрастающей популяции, дефектов планировки больниц, недостатка медикаментов, антисанитарных условий и др. Последнее коренным образом относилось к повсеместно открытым яслям (число которых за 12 лет возросло с 62 тыс. до 854 тыс.), локализованным в домах колхозников и максимально приближенным к предприятиям

[1, 9, 10]. Плановая установка на удвоение числа медиков на фоне политического лозунга восстановительного периода «лицом к деревне» по линии здравоохранения [10] сохранялась на фоне скудных государственных инвестиций в образование и продолжала отрицательно сказываться на качестве выпускников.

Необходимо подчеркнуть, что по итогу промышленно-финансовый план был реализован (93% коллективизация крестьянских хозяйств, строительство крупных предприятий, развитие новых отраслей производства) [1], в то время как инициированные реформы здравоохранения не способствовали решению одной из ключевых задач того периода — массовая подготовка медицинских кадров высокой квалификации.

Ускоренный выпуск огромного числа врачей без основательной общемедицинской подготовки [3] обернулся беспрецедентным ростом ошибок в диагностике и лечении заболеваний. Отмечались многочисленные случаи, когда низкоквалифицированные врачи проводили сложные оперативные вмешательства без надлежащей хирургической подготовки, что влекло за собой тяжелые последствия для здоровья пациентов вплоть до летальных исходов. Клинические диагнозы в амбулаториях ошибочно ставились в 65% случаев, а на патологоанатомических вскрытиях в ведущих московских больницах не подтверждались в 14–42,8% в зависимости от нозологии. Санитарное состояние страны, скорее, ухудшилось, поскольку к концу 1930–1940-х годов заболеваемость выросла на 56,3% по сравнению с 1929 г. (начало реформы здравоохранения при М.Ф. Владимирском) [1]. В своей статье, посвященной вопросам реорганизации системы усовершенствования врачей (1934), Э.И. Еселевич подчеркнул несостоятельность системы высшего медицинского образования 1930-х годов, которая не смогла быть адаптирована под текущие задачи масштабной государственной перестройки и нуждалась в ревизии: «Группа врачей, главным образом окончивших медвузы сравнительно недавно и являющихся малоквалифицированными в избранной специальности. Эта группа — плоть от плоти той системы медобразования, которую предстоит изменить в ближайшее время, к чему по почину НКЗдрава уже приступлено. Эта группа нуждается в дообучении» [11].

Расширение сети государственных институтов для усовершенствования врачей (ГИДУВов) было продиктовано необходимостью дальнейших корректировок реформ здравоохранения и улучшения медицинского обслуживания расту-

щего (со 157 млн человек к 1930 г. до 192 млн человек к 1940 г.) населения в Советском Союзе. Выпускники мединституты (городские и сельские участковые врачи) непрерывно повышали свою квалификацию в процессе профессиональной деятельности на различных курсах (усовершенствования и специализации), проводимых ГИДУВами, что стало носить обязательный характер [2, 12]. Уже к 1935 г. в стране насчитывается 11 таких институтов: Ленинградский (1885 г.; с 1924 г. — Государственный институт для усовершенствования врачей в Ленинграде), Киевский (1918), Казанский (1920), Харьковский (1923), Одесский (1927), Новосибирский (1927), Московский (1930), Минский (1931), Ташкентский (1932), Тбилисский (1935) и Азербайджанский (1935) [13–15]. С февраля 1931 г. за Московским институтом закрепляется роль головного в этой системе, и он получает название Центрального института усовершенствования врачей (ЦИУ) (ныне Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования, РМАНПО) [16]. Однако эта роль на начальных этапах еще не была реализована в полной мере. Согласно сообщению директора ЦИУ Д.В. Горфина (1934), «во всей системе усовершенствования ведущая роль должна принадлежать институтам усовершенствования врачей, причем ЦИУ должен стать основным учебно-методическим организационным центром для всей периферии (организация выездов профессоров и «медицинских недель», снабжение методическими материалами, подготовка преподавательских кадров и т.д.) ...» [12]. Одновременно с этим государственная система повышения квалификации врачей не охватывала в такой же мере существовавшие мединституты (1-й и 2-й Московские, Педиатрический медицинский институт в Ленинграде, Саратовский, Свердловский, Ростовский, Донецкий, Туркменский и другие), факультеты усовершенствования врачей при которых стали формироваться начиная с 1950-х годов [12, 17, 18].

Структура ЦИУ с момента его образования кардинально менялась. В течение 1930–1931 гг. начали функционировать 23 кафедры. Контингент преподавателей составил около 80 человек¹, а начальный выпуск курсантов — почти 1,5 тыс. специалистов. Лишь спустя 5 лет в Институте появились первые факультеты [19].

Постановлением президиума Центрального исполнительного комитета (ЦИК) СССР

¹ Российский государственный архив научно-технической документации (РГАНТД). Ф. 71. Оп. 1–6. Д. 1. Л. 62–64 об.

от 27.02.1934 г. был утвержден типовой Устав высшей школы СССР [20], а 23.05.1936 г. — Устав Государственного центрального института усовершенствования врачей (ЦИУ), в котором указаны 73 кафедры с доцентами в составе 5 факультетов (хирургического, терапевтического, педиатрического, санитарно-гигиенического и санитарной обороны) и «группы кафедр по теоретическим дисциплинам» [21, 22]. К 1940–1941 гг. функционировала 51 кафедра, а штат профессорско-преподавательского состава составляли 414 человек [19].

20.07.1936 г. постановлением ЦИК и Совета Народных Комиссаров (СНК) СССР был образован Народный комиссариат здравоохранения (Наркомздрав) СССР [23]. ЦИУ, находившийся прежде в ведении Наркомздрава (НКЗ) РСФСР, с 1937 г. становится подконтрольным НКЗ СССР¹, что ставило на первый план вопрос обучения — на циклах усовершенствования и специализации — курсантов национальных республик, в которых отсутствовали институты усовершенствования врачей².

В течение короткого срока, с 1936 по 1938 гг., поменялось пять директоров Института. Сведения о Я.Л. Гроссмане довольно поверхностны: известно лишь то, что директор ЦИУ (с 08.03.1936 г. по 01.12.1936 г.) до вступления на пост являлся одновременно заместителем начальника Управления медицинского образования и заведующим кафедрой организации здравоохранения ЦИУ в 1934 г., а после — участником Великой Отечественной войны (награжден орденом Отечественной войны I степени и орденом Красной Звезды). Б.С. Гинзбург проработал директором до марта 1937 г. в силу последующего назначения на ту же должность в Казанском ГИДУВе. Подробности о С.Ю. Беленьком (25.03.1937 г. — 14.06.1937 г.³) с июля 1937 г. по 1938 г. также отсутствуют: известно, что до 1936 г. занимал должность заместителя декана терапевтического факультета, а с 1938 г. он возглавлял кафедру организации здравоохранения ЦИУ (до 1939 г.). В силу политических обстоятельств заместитель главного Государственного санитарного инспектора СНК СССР М.С. Металликов занимал пост директора ЦИУ не более месяца (14.06.1937 г. — 11.07.1937 г.). Самый мо-

лодой директор (с октября 1937 г.) Института, на тот момент аспирант кафедры венерологии⁴, С.Я. Шумаров был переведен в марте 1938 г. в аппарат НКЗ СССР [19, 24].

В конечном итоге, 11.03.1938 г. директором ЦИУ была назначена организатор дела охраны материнства и младенчества В.П. Лебедева, которая будет руководить Институтом более 20 лет [25]. В.П. Лебедева (Ливадонова) родилась в Нижнем Новгороде в 1881 г. в семье повара. В 1907 г. вступила в ряды Российской социал-демократической рабочей партии (РСДРП), став большевиком. В 1910 г. окончила Женский медицинский институт в Санкт-Петербурге. В 1912 г. уехала к мужу в Женеву, где до 1917 г. проработала в акушерско-гинекологической клинике. В 1918 г. В.П. Лебедеву по поручению от Наркомздрава РСФСР назначают заведующей отделом охраны материнства и младенчества, в котором она проработала 11 лет. По инициативе В.П. Лебедевой и Г.Н. Сперанского в 1922 г. открывается Государственный научный институт охраны материнства и младенчества (ГНИОММ, ныне Федеральное государственное автономное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России)), в стенах которого она же возглавила кафедру социальной гигиены матери и ребенка в 1925 г. (в 1931 г. кафедра была переведена в ЦИУ). Являясь опытным партийным работником и прирожденным организатором, В.П. Лебедева в самом начале своего руководства ЦИУ приступила к исправлению недостатков работы учреждения: ей удалось перестроить всю деятельность Института, что позволило укомплектовать кафедры крупными учеными-медиками страны, благодаря чему ЦИУ занял ведущее положение в СССР [19, 26].

В феврале 1938 г. СНК СССР утвердил постановление о введении в ЦИУ штатно-окладной системы. Отныне оклад сотрудников варьировал в зависимости от наличия ученой степени, штата кафедры и других параметров. Учебная нагрузка практически удвоилась и распределялась следующим образом: профессор — около 400 часов, доцент — около 650 часов, ассистент — 700–800 часов в год. Профессор мог получать оклад в 1500 рублей при наличии педагогического стажа не менее 10 лет, а вне основного учреждения — работать совместителем, если это не отражалось на основной

¹ Архив ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России. Историческая справка по фонду Центрального ордена Ленина института усовершенствования врачей Минздрава СССР. 1975 г.

² РГАНТД. Ф. 71. Оп. 1–6. Д. 22. Л. 50, 62.

³ Там же. Л. 82, 101.

⁴ Архив ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России. Ф. Р-9566. Оп. 2. Д. 21. Л. 28–29.

работе. Исчисление штатов планировалось из расчета производственного плана НКЗ. Единый шаблон отсутствовал¹. По прошествии года происходит дальнейшая унификация системы. Заведующие клиническими кафедрами и профессора (получающие лечебную ставку) должны были работать не менее 3,5 часов с учетом «абсолютного пребывания» на кафедре; ассистенты и доценты — 6 и 7 часов, дежуря в клинике трижды в месяц. Уходить после ночного дежурства разрешалось не ранее 12 часов дня².

С 1939 г. дирекция Института придает особое значение укреплению трудовой дисциплины: своевременная явка кафедральных сотрудников и курсантов и их регистрация в часы занятий, исключение несвоевременного ухода с работы, адекватное оформление документации и т.д. Обо всех нарушениях (например, при опозданиях, прогулах или преждевременном уходе с лекции курсантов либо клинических ординаторов из отделений) сообщалось в деканаты. Опоздание курсанта свыше 15 минут на лекцию расценивалось как прогул, что впоследствии могло приводить к исключению с цикла. Ассистенту и ординатору объявляли выговор разной степени строгости³.

Для обучения врачей-курсантов азам военной медицины, согласно Постановлению СНК СССР «О подготовке врачей и студентов медицинских институтов и средней медицинской школы в области военно-санитарной и противовоздушной химической обороны», в 1936 г. был создан факультет санитарной обороны (ФСО). Мотивацией к организации в ЦИУ ФСО послужило заявление И.В. Сталина о возникновении очага военной опасности на Дальнем Востоке [27]. Первым деканом ФСО был, вероятно, М.И. Баранов⁴. На заседании Совета ЦИУ от 02.02.1937 г. он выступил с докладом «Информация о работе факультета санитарной обороны в течение 1936 г. и задания его в 1937 г.»⁵. М.И. Баранов подчеркнул чрезвычайно низкий уровень военно-санитарной подготовки в Институте: «даже высококвалифицированные специалисты-хирурги... не будучи достаточно знакомы с боевой обстановкой подчас теряются в конкретных условиях»⁶. Декан ФСО обозначил первоочередную задачу факультета: «чтобы

каждый врач независимо от своей специальности... обязательно в мирное время усвоил определенный минимум военно-санитарных знаний»⁷. В разные годы на ФСО преподавались следующие дисциплины в рамках соответствующих кафедр: организация и тактика санитарной службы, военно-полевая хирургия, военная эпидемиология, санитарно-химическая защита, челюстно-лицевая хирургия, переливание крови⁸. В состав ФСО также входили кафедра патологии, клиники и терапии поражений отравляющих веществ и кафедра организации и тактики военно-санитарной службы⁹. В зависимости от специальности, программа обучения охватывала 2 периода — 15 либо 20 рабочих дней¹⁰. М.И. Баранов обратил внимание на нехватку хирургов в периоды предстоящих военных действий: «...Нужно сказать, что у нас хирургов не хватает даже по мирному времени. Исчисляются они цифрой 9 тысяч хирургов в СССР, причем в числе этих хирургов не все квалифицированные хирурги. Например, Бурденко производит такой расчет. Он считает, что [имеется] 200 хирургов высокой квалификации, около 2 тысяч хирургов самостоятельных, а что касается остальных 7 тысяч, то там разный человеческий материал...»¹¹. На заседании «треугольника» (дирекция, партком и местком) ЦИУ в начале марта 1937 г. было высказано предложение о том, чтобы каждый сотрудник стал «оборонно-грамотным» путем прохождения курсов ФСО¹². Все программы и учебные планы циклов 1939 г. были пересмотрены в контексте оборонных задач при участии руководителей кафедр ФСО¹³. Такие хирургические специальности, как челюстно-лицевая хирургия, хирургическая стоматология, травматология и ортопедия, урология, «легочная» (торакальная) хирургия, общая хирургия (включая онкологов), а также нейрохирургия, представляли наибольший интерес в оборонном направлении¹⁴. В.В. Гориневской и В.Р. Брайцевым было отмечено, что 3,5-месячная специализация по хирургии для врачей-курсантов разного профиля (терапевты, поликлинические и амбулаторные врачи) является крайне недостаточным сроком для их переквалификации с учетом месячной подготовки по оборонным

¹ РГАНТД. Ф. 71. Оп. 1–6. Д. 37. Л. 364–366.

² Архив ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России. Ф. 71. Оп. 1. Д. 11. Л. 51, 73–74.

³ Там же. Л. 15–16, 32–33, 40–41, 50, 179.

⁴ Там же. Ф. 71. Оп. 1. Д. 1. Л. 149–150.

⁵ РГАНТД. Ф. 71. Оп. 1–6. Д. 22. Л. 1.

⁶ Там же. Л. 1 об. – 2.

⁷ Там же. Л. 3.

⁸ Там же. Л. 3–4 об.

⁹ Там же. Д. 39. Л. 21, 26.

¹⁰ Там же. Д. 22. Л. 4 об.

¹¹ Там же. Л. 12.

¹² Там же. Л. 38, 43 об.

¹³ РГАНТД. Ф. 71. Оп. 1–6. Д. 45. Л. 2 об.

¹⁴ Там же. Д. 49. Л. 120–122 об., 124 об., 126, 128–131, 134.

темам¹. На совещании ФСО в апреле 1941 г. постановили преподавать травматологию с основами военно-полевой хирургии на всех хирургических кафедрах².

ЦИУ за сравнительно короткий период смог добиться значительных успехов в подготовке курсантов по сравнению с другими ГИДУВами. На основных 3–5-месячных курсах усовершенствования и специализации врачей с 1936 по 1941 гг. профессорско-преподавательскому составу удалось подготовить 17 179 врачей³, что значительно превышает показатели Казанского (около 10 тыс.) и Ленинградского (около 8 тыс.) институтов усовершенствования врачей [28, 29].

Институт продолжал свою деятельность вплоть до 15 октября 1941 г. За неполный учебный год выпущено 7509 врачей, из которых 2059 — по хирургии. Рекордное перевыполнение плана на более чем 200% продиктовано переходом с начала войны на краткосрочные курсы оборонного значения. За неполные 4 месяца через такие курсы прошло около 6000 врачей⁴.

Работа ЦИУ во второй половине 1930-х годов происходила на фоне активных кадровых перестановок в различных учреждениях здравоохранения. К 1936 г. структура ЦИУ приобретает «привычный» вид (кафедры в составе факультетов). Важным событием в 1936 г. стало утверждение НКЗ РСФСР устава ЦИУ и закрепленные в нем положения — по образцу типового устава высшей школы СССР. Несмотря на то что Государственный московский институт усовершенствования и специализации врачей и организаторов здравоохранения (ГИУСВОЗ) с 1931 г. стал именоваться «Центральным», учебно-методическое руководство в отношении периферии (республик СССР) возникает примерно с 1936–1937 г. 1938 г. можно назвать «переломным» ввиду прихода нового директора (В.П. Лебедевой), под руководством которой дело усовершенствования врачей, методика преподавания, дисциплина претерпели значительные изменения. В рамках настоящей статьи также сделан акцент на детализации работы ФСО по причине актуальности военной подготовки врачей в связи с международной обстановкой. Ввиду объективных причин, произвести охват всех реформ и событий Института за пред-

ставленный период невозможно, поскольку доступные нам архивные дела разрознены и полны неточностей.

Таким образом, необходимость создания сети институтов усовершенствования врачей наряду с имеющимися в стране медицинскими институтами была продиктована возрастающими запросами здравоохранения на повышение квалификации врачей после окончания медицинских институтов в 1930-е годы. В первые годы существования ЦИУ его структура постоянно менялась и приобрела свой «окончательный» вид лишь в 1936 г. Утверждение НКЗ РСФСР в том же году Устава ЦИУ, наряду с последующим его переходом под патронат НКЗ СССР, окончательно закрепили за Институтом статус головного. С 1938 г. с приходом В.П. Лебедевой происходит перестройка работы Института. Усиление дисциплинарных мер и стандартизация штатно-окладных нормативов с 1938 по 1939 гг. упорядочили работу Института. В подготовке врачей разных категорий значительную роль сыграл ФСО. На хирургических специальностях, таких как общая хирургия, травматология, нейрохирургия и другие, был сделан особый акцент в связи с ожидаемым потоком раненых во время предстоящей войны. Обучение врачей различных профилей и различного уровня оказания медицинской помощи (амбулаторно-поликлиническое звено, терапевты, хирурги) хирургическим навыкам, последующая их переквалификация оставались неотъемлемой частью работы факультета и смежных кафедр.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Вклад авторов. Все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

ADDITIONAL INFORMATION

Authors' contribution. All authors made a substantial contribution to the conception of the study, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the article, final

¹ Там же. Л. 126–127, 134.

² Там же. Д. 85. Л. 13–14.

³ Там же. Д. 31. Л. 34; Д. 32. Л. 1; Д. 59. Л. 32; Д. 75. Л. 20; Д. 77. Л. 1 об. – 2.

⁴ Там же. Д. 77. Л. 1; Д. 102. Л. 1, 8–9.

approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the study.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

Funding. This study was not supported by any external sources of funding.

ЛИТЕРАТУРА

1. Затравкин С.Н., Вишленкова Е.А. «Клубы» и «гетто» советского здравоохранения. М.: ШИКО; 2022.
2. Страшун И.Д. Советский врач. М.: Профиздат; 1937.
3. О подготовке врачей. Постановление ЦИК СССР № 104 от 3.IX.1934 г. *На фронте здравоохранения. Официальный отдел.* 1934;(16–17);3–5.
4. Чакин С.А. Развитие высшего медицинского образования в СССР. *Казанский медицинский журнал.* 1968;49(3):I–V. <https://doi.org/10.17816/kazmj60599>.
5. Положение СНК РСФСР о состоянии высшего медицинского образования в РСФСР. Постановление правительства № 934 от 8.IX.1933 г. *На фронте здравоохранения. Официальный отдел.* М.; 1933; 22: 3–5.
6. Затравкин С., Вишленкова Е., Шерстнева Е. «Коренной перелом»: довоенная реформа советского здравоохранения. *Quaestio Rossica.* 2020;8(2):652–666. <https://doi.org/10.15826/qr.2020.2.486>.
7. Быков Ф.С. О ходе вербовки и путях дальнейшего комплектования медвузов. *На фронте здравоохранения.* 1931;(16):34–36.
8. Резолюции Всесоюзного совещания работников здравоохранения по кадрам. Май 1931 г. I. Медицинское образование. А. Медицинские институты и техникумы. *На фронте здравоохранения.* 1931;(16):23–28.
9. Положение о рабочих факультетах при мединститутах Наркомздрава. Циркуляр Наркомздрава № 332 от 9.IX.1932 г. *На фронте здравоохранения. Официальный отдел. Приложение к журналу.* 1932;(28):11–14.
10. Мариампольский Л. Основные вопросы планирования медкадров на вторую пятилетку. *На фронте здравоохранения.* 1932;(13):92–102.
11. Еселевич Э.И. Реорганизовать систему усовершенствования врачей. *На фронте здравоохранения.* 1934;(5):46–47.
12. Горфин Д.В. Основные вопросы усовершенствования врачей. *На фронте здравоохранения.* 1934;(5):36–45.
13. Ермаков В.В., Савченко М.Г. Институты усовершенствования врачей и их роль в деле специализации и усовершенствования врачебных кадров СССР. *Советская медицина.* 1955;(6):68–76.
14. Учебный план на 1924–25 г. Государственного института для усовершенствования врачей в Ленинграде. *Бюллетень Народного Комиссариата здравоохранения.* 1924;(17/18):6–9.
15. Бутров В.Н., Бондаренко М.Ф., Ковалева Е.П., Клайшевич Г.И., В.С. Погосов, ред. Центральный ордена Ленина институт усовершенствования врачей. М.: Медицина; 1970.
16. Франк Г.А., Кнопов М.Ш., Тарануха В.К. К 90-летию Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования. *Архив патологии.* 2020;82(4):84–87. <https://doi.org/10.17116/patol20208204184>.
17. Ковригина М.Д., Касаткин Ю.Н. Последипломное образование врачей в СССР. *Советское здравоохранение.* 1977;(11):40–45.
18. Савченко М.Г. Очерк развития системы повышения квалификации врачебных кадров в СССР. Кишинев: Издательство ЦК КП Молдавии; 1967.
19. Мошетова Л.К., Сычев Д.А., Кнопов М.М., Власова Н.Л. 90 лет служения Отечеству. Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования. М.: Тритон; 2020.
20. Постановление президиума ЦИК от 27.II.1934 об утверждении типового устава высшей школы Союза ССР. *На фронте здравоохранения. Официальный отдел.* 1934;(8):2–7.
21. Каймашникова Е.Б., Генина Е.С., Ковтун С.П. Становление Центрального института усовершенствования врачей (1930–1938 гг.). *Вестник Кемеровского государственного университета.* 2020;22(4):908–915. <https://doi.org/10.21603/2078-8975-2020-22-4-908-915>.
22. Устав Государственного центрального института усовершенствования врачей (Ц.И.У.) в Москве. Утвер. НКЗдравом РСФСР. *Официальный сборник Наркомздрава РСФСР.* 1936;(12):11–15.
23. Об образовании Народного комиссариата здравоохранения Союза ССР. Пост. ЦИК и СНК СССР от 20.VII.1936 г. *Официальный сборник Наркомздрава РСФСР.* 1936;(16):3–3.
24. Томашевская В. Яков Гроссман. Проза.ру. Доступен по: <https://proza.ru/2015/11/08/1402> (дата обращения: 26.06.2025).
25. Лебедева Вера Павловна. Музей ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России. Доступен по: <https://museum.rmapo.ru/lebedeva-vera-pavlovna/#more-746> (дата обращения: 26.06.2025).
26. Василевская О.В. Вера Павловна Лебедева — выдающийся деятель Советского здравоохранения (к 85-летию со дня рождения). В кн.: Сборник методических материалов «В помощь санпросветработнику». Вып. 9. М.; 1967: 60–68.
27. Каймашникова Е.Б., Генина Е.С. Организация военно-санитарной подготовки в Центральном институте усовершенствования врачей во второй половине 1930-х гг. *СибСкрипт.* 2023;25(3):277–284. <https://doi.org/10.21603/sibscript-2023-25-3-277-284>.
28. Михайлов М.К., ред. Казанский ГИДУВ им. В.И. Ленина 1920–1990. Казань: Татарское книжное издательство; 1990.
29. Давиденков С.Н., Блинов Н.И., Надеин А.П., ред. 75 лет Ленинградского государственного ордена Ленина института усовершенствования врачей им. С.М. Кирова (1885–1960). Л.: Изд. ЛГИДУВ; 1960.

REFERENCES

1. Zatravkin S.N., Vishlenkova E.A. "Clubs" and "Ghettos" of the Soviet Healthcare. Moscow: ShIKO; 2022. (In Russian).
2. Strashun I.D. The Soviet physician. Moscow: Profizdat; 1937. (In Russian).
3. O podgotovke vrachey. Postanovlenie TsIK SSSR N 104 ot 3.IX.1934 g. *Na fronte zdravookhraneniya. Ofitsial'nyy otdel.* 1934;(16–17):3–5. (In Russian).
4. Chakin S.A. Development of higher medical education in the USSR. *Kazan Medical Journal.* 1968;49(3):I–V. (In Russian). <https://doi.org/10.17816/kazmj60599>.
5. Polozhenie SNK RSFSR o sostoyanii vysshego meditsinskogo obrazovaniya v RSFSR. Postanovlenie pravitel'stva N 934 ot 8.IX.1933 g. *Na fronte zdravookhraneniya. Ofitsial'nyy otdel.* 1933;(22):3–5. (In Russian).
6. Zatravkin S., Vishlenkova E., Sherstneva E. "A Radical Turn": The Reform of the Soviet System of Public Healthcare. *Quaestio Rossica.* 2020;8(2):652–666. (In Russian). <https://doi.org/10.15826/qr.2020.2.486>.
7. Bykov F.S. O khode verbovki i putyakh dal'neyshego komplektovaniya medvuzov. *Na fronte zdravookhraneniya.* 1931;(16):34–36. (In Russian).
8. Rezolyutsii Vsesoyuznogo soveshchaniya rabotnikov zdravookhraneniya po kadram. May 1931 g. I. Meditsinskoe obrazovanie. A. Meditsinskie instituty i tekhnikumy. *Na fronte zdravookhraneniya.* 1931;(16):23–28. (In Russian).
9. Polozhenie o rabochikh fakul'tetakh pri medinstitutakh Narkomzdrava. Tsirkulyar Narkomzdrava N 332 ot 9.IX.1932 g. *Na fronte zdravookhraneniya. Ofitsial'nyy otdel. Prilozhenie k zhurnalu.* 1932;(28):11–14. (In Russian).
10. Mariampolskiy L. General issues of medical personnel planning to the second five-year period. *Na fronte zdravookhraneniya.* 1932;(13):92–102. (In Russian).
11. Eselevich E.I. To reorganize the system of advanced training of physicians. *Na fronte zdravookhraneniya.* 1934;(5):46–47. (In Russian).
12. Gorfin D.V. Major issues of advanced training of physicians. *Na fronte zdravookhraneniya.* 1934;(5):36–45. (In Russian).
13. Ermakov V.V., Savchenko M.G. Institutes for advanced training of physicians and their role in specialization and advanced training of medical personnel of USSR. *Sovetskaya meditsina.* 1955;(6):68–76. (In Russian).
14. Uchebnyy plan na 1924–25 g. Gosudarstvennogo instituta dlya usovershenstvovaniya vrachey v Leningrade. *Byulleten' Narodnogo Komissariata zdravookhraneniya.* 1924;(17/18):6–9. (In Russian).
15. Butrov V.N., Bondarenko M.F., Kovaleva E.P., Klayshovich G.I., Pogosov V.S., ed. The Central Order of Lenin Institute for Advanced Training of Physicians. Moscow: Meditsina; 1970. (In Russian).
16. Frank G.A., Knopov M.Sh., Taranukha V.K. To the 90th anniversary of Russian Medical Academy of Continuous Professional Education. *Archive of Pathology.* 2020;82(4):84–87. (In Russian). <https://doi.org/10.17116/ptol20208204184>.
17. Kovrigina M.D., Kasatkin Yu.N. Postgraduate education of doctors in the USSR. *Sovetskoe zdravookhranenie.* 1977;(11):40–45. (In Russian).
18. Savchenko M.G. Essay on the development of a system for advanced training of doctors in the USSR. Kishinev: Izd-vo TsK KP Moldavii; 1967. (In Russian).
19. Moshetova L.K., Sychev D.A., Knopov M.M., Vlasova N.L. 90 Years of Service to the Fatherland. *Russian Medical Academy of Continuing Professional Education.* Moscow: Triton; 2020. (In Russian).
20. Postanovlenie prezidiuma TsIK ot 27.II.1934 ob utverzhdenii tipovogo ustava vysshey shkoly Soyuzs SSR. *Na fronte zdravookhraneniya. Ofitsial'nyy otdel.* 1934;(8):2–7. (In Russian).
21. Kaymashnikova E.B., Genina E.S., Kovtun S.P. Formation of the Central Institute for Advanced Medical Education (1930–1938). *The Bulletin of Kemerovo State University.* 2020;22(4):908–915. (In Russian). <https://doi.org/10.21603/2078-8975-2020-22-4-908-915>.
22. Ustav Gosudarstvennogo tsentral'nogo instituta usovershenstvovaniya vrachey (Ts.I.U.) v Moskve. Utver. NKZdravom RSFSR. *Ofitsialnyy sbornik Narkomzdrava RSFSR.* 1936;(12):11–15. (In Russian).
23. Ob obrazovanii Narodnogo komissariata zdravookhraneniya Soyuzs SSR. Post. TsIK i SNK SSSR ot 20.VII.1936 g. *Ofitsialnyy sbornik Narkomzdrava RSFSR.* 1936;(16):3–3. (In Russian).
24. Tomashevskaja V. Yakov Grossman. Proza.ru. Available at: <https://proza.ru/2015/11/08/1402> (accessed: 26.06.2025). (In Russian).
25. Lebedeva Vera Pavlovna. Museum of FSBEI FPE RMACE MOH Russia. Available at: <https://museum.rmapo.ru/lebedeva-vera-pavlovna/#more-746> (accessed: 26.06.2025). (In Russian).
26. Vasilevskaya O.V. Vera Pavlovna Lebedeva — an outstanding figure of the Soviet Healthcare (to the 85th birthday anniversary). In: The collection of methodological materials "V pomoshch' sanprosvetrabotniku". Vol. 9. Moscow; 1967: 60–68. (In Russian).
27. Kaymashnikova E.B., Genina E.S. Military Medical Training at the Central Institute for the Advanced Medical Education in the Second Half of the 1930s. *Sib-Script.* 2023;25(3):277–284. (In Russian). <https://doi.org/10.21603/sibscript-2023-25-3-277-284>.
28. Mikhaylov M.K., ed. Mikhaylov M.K. Kazan GIDUV n.a. V.I. Lenin. 1920–1990. Kazan: Tatarskoe knizhnoe izdatel'stvo; 1990. (In Russian).
29. Davidenkov S.N., Blinov N.I., Nadein A.P., ed. 75 years of the Leningrad State Institute of improvement of doctors of S.M. Kirov (1885–1960). Leningrad: LSIID; 1960. (In Russian).