

УДК 377:61(477.43)“1930/1935”

В.В.Пагор

Кам'янець-Подільський медичний технікум: проблема підготовки якісних кадрів (1930–1935 рр.)

Досліджується формування студентського контингенту, організація навчальної роботи та громадське життя молоді в Кам'янець-Подільському медичному технікумі.

Ключові слова: медична освіта, технікум, Кам'янець-Подільський, студенти, навчальні програми.

Вагоме місце у підготовці медичних кадрів Поділля належало Кам'янець-Подільському медичному технікуму, який функціонував у 1930–1935 рр. Окремі аспекти історії цього навчального закладу дослідили Є.В.Мазурик¹, В.А.Нестеренко², П.Я.Слободянюк, А.С.Флаксемберг, П.Ю.Івахов та ін.³. Утім малодослідженою залишається навчальна робота в медтехнікумі.

Метою повідомлення є з'ясування особливостей вступної кампанії та організації навчального процесу і громадського життя студентства в Кам'янець-Подільському медичному технікумі (К-ПІМТ).

Свій початок К-ПІМТ (сьогодні – Кам'янець-Подільське медичне училище) бере з 1876 р., коли на території губернської лікарні було відкрито жіночу повивальну школу, її учениці навчалися 2 роки і по закінченні отримували звання “повивальної бабки другого розряду”⁴. У 1905 р. заклад перетворили у фельдшерсько-акушерську школу з чотирирічним терміном навчання. У навчальному плані передбачалося вивчення 15 предметів. Навчально-практичною базою закладу була губернська лікарня. З 1916 р. школа припинила роботу у зв'язку з військовими діями⁵.

1923 року при Кам'янець-Подільській міській лікарні відкрили дворічні курси з підготовки лікарських помічників⁶. На викладацьку роботу запросили кращих лікарів міста, а також викладачів ІНО⁷. У 1930 р. в приміщенні міської лікарні запрацював медичний технікум (1935 року його реорганізували у фельдшерсько-акушерську школу)⁸.

Організація вступної кампанії в медтехнікумі відбувалася із врахуванням обов'язкової 7-річної шкільної освіти, рівня успішності та соціального походження абітурієнта. Бажаючі вступити до навчального закладу, крім заяви, подавали відомості про свій соціальний стан, здоров'я і педагогічну характеристику⁹. Першочерговим для зарахування було соціальне становище. Абітурієнти заповнювали анкету, в якій були такі пункти: “Соціальний

стан вступника до революції і тепер”, “Громадська та політична робота (зазначити де працював, на якій посаді і яку роботу виконував)”, “Як довго живе з власної праці, і де працював перед вступом до школи”, “Соціальний стан батьків до революції і тепер”, “Де мешкали батьки до революції” та ін.¹⁰. У переважній більшості майбутні студенти у своїх анкетах зазначали: “До революції бідняк, після революції середняк”, “біднячка”, або ж “займався ліквідацією неписьменності до вступу на навчання”¹¹. Для тих, хто не був колгоспником, жив не з власної праці, а батьки до революції, або на час вступу були за кордоном, бути зарахованими до технікуму було важко.

В процесі навчання відбувалася міграція студентів: одні брали академічні відпустки чи поновлювалися на навчання, інші переводилися до технікуму з інших навчальних закладів. Так, студентка Віра Орловська після двох місяців навчання в К-ПМТ у 1932 р. вимушено припинила навчання за станом здоров’я і була поновлена в закладі наступного року. Інша студентка, Сура Черкіс, навчаючись в Проскурівській фельдшерсько-акушерській школі, перевелася за власним бажанням до Кам’янецького медтехнікуму¹².

Більшість студентів, які здобували медичну освіту в К-ПМТ, були селянами. Їх батьки працювали в колгоспах і вважалися неможливими або ж середняками¹³. На початку 1931 р. в технікумі навчалися 160 студентів¹⁴. У наступні роки їх кількість зростала, і станом на 1934–1935 навчальний рік досягла 346 осіб¹⁵. Перший випуск 50 фахівців технікуму забезпечив у 1933 р.¹⁶.

Серед студентів були представники різних національностей, переважали українці¹⁷. Зокрема у 1934–1935 н.р. з-поміж 346 студентів 291 були українцями, 38 – євреями, 3 – росіянами, 14 представляли інші національності. Що до соціального стану, то найбільше було селян (276), за ними йшли службовці (35), робітники (25), кустарі (9). Абсолютна більшість молоді (265) була неможливою. 23 % студентського контингенту представляла ЛКСМУ¹⁸.

У 1934–1935 рр. у К-ПМТ працювало 38 викладачів, 13 з яких були штатними. Більшість з них за національністю були євреями (23 особи). Крім них, в технікумі працювали 12 українців та 3 росіяни. Майже всі викладачі (33 особи) були позапартійними. За соціальною приналежністю лектура розподілилася так: 15 були службовцями, 9 – селянами, 7 – кустарями, 4 – робітниками і 3 не вказали свого походження¹⁹.

Серед лекторів найбільше навчальне навантаження виконував А.Я.Бондар – 614 годин (у першому семестрі – 256, у другому – 358). Він здобув

медичну освіту в Києві, проводив заняття з предмету “Внутрішні хвороби”. Майже половина викладачів проводили заняття з двох навчальних предметів. Здебільшого вони були штатними. Так, лектор Левітан, випускник Московського медінституту 1922 року, викладав мікробіологію і загальну гігієну, викладач Баракер – акушерство і гінекологію і т.д.²⁰. Чимало важливих предметів викладали позаштатні лектори. Зокрема, хірургію читав Лінніков, швидку допомогу – Цукерман, акушерство – Нікольська, щеплення та загальну гігієну – Дзюба, політекономію – Олійник та ін.²¹. Поряд із цим не вистачало викладачів з дезінфекції, сантехніки та житлово-комунальної санітарії. Ледей задовільним було забезпечення студентів підручниками. Найбільший їхній дефіцит відчувався з санітарно-гінекологічного циклу²².

Крім дефіциту навчально-методичної та наукової літератури, не вистачало навчальних кабінетів та лабораторій. Діяли лише дві невеличкі лабораторії: клінічна та санбактеріологічна. При наявних лабораторіях і відсутності кабінетів анатомії, фізіології, хімії, біології, фізики та військової підготовки було вкрай складно проводити практичні заняття²³.

Навчальний план складалася із теоретичного та практичного курсів. Так, на теоретичний курс медичного напрямку для студентів II курсу акушерського відділу у IV семестрі передбачалося 36 лекцій (72 навчальні години) та ще 50 годин практичних занять. Відповідно до програми 1933 р. в К-ПМТ було прочитано лекції із короткого курсу діагностики, хвороб дихальних шляхів, органів кровообігу, органів травлення, руху, крові та кровотворних органів, захворювань органів внутрішньої секреції і обміну речовин²⁴. Із цих лекційних курсів студенти змогли дізнатися про хвороби хронічної емфіземи легенів, гострий бронхіт, туберкульоз та запалення легенів, які викладалися в курсі, зокрема, хвороб дихальних шляхів. Вивчаючи хвороби органів травлення, майбутні фахівці здобули знання про такі хвороби: виразку шлунку, цироз печінки, ентерити, коліти, ентероколіт (гострий і хронічний) та інші, які відносилися до групи навчальних предметів з внутрішніх хвороб (їх викладав лектор А.Я.Бондар)²⁵.

Навчальний план лекційного курсу із загальної хірургії у 1932–1933 навчальному році складався із 10 лекцій: “Історичний нарис”, “Антисептика”, “Асептика”, “Кровотеча”, “Травма”, “Рани”, “Запалення”, “Травми, розтягнення, розриви, вивихи”, “Переломи” та “Хірургічна інфекція”²⁶.

Практичний курс підготовки реалізовувався у двох напрямках: 1) студентство I курсу проходило практичні заняття у спеціально обладнаних кабінетах-лабораторіях, де відбувалася елементарна практична та дослід-

ницька робота (тут студенти отримували практичні знання з анатомії, хімії, фізики та біології); 2) проходження практики студентами при лікарнях та поліклініках. Цей напрямок, як і попередній, проводився паралельно із засвоєнням студентами теоретичного матеріалу. Студентство старших курсів, перебуваючи у поліклініках на прийомах хворих разом з лікарем, спостерігало, як ставляться діагнози. У лікарнях студенти чергували біля важкохворих, виконували розпорядження лікарів, вели історії хвороб та стежили за хворими. Ось як описано проходження практичного курсу студентами К-ПМТ у звіті викладачів за 1932–1933 навчальний рік: “Студенти розбиті на 3 групи, в кожній по 11 чоловік. Перша половина групи працює з 12.00 до 15.00 год. Практичні заняття проводяться в стаціонарі для кожної групи по 3 учні. Студенти знайомляться головним чином з такими роботами: стерилізація рук, готування матеріалу для операцій та перев’язок, його стерилізація, бинтування хворих, догляд за хворими (вливання фізіологічного розчину та інше)”²⁷.

На кожду групу студентів-практикантів виділяли по 18 годин. Більша частина часу призначалася для догляду за хворими. Здебільшого молодь виконувала доручення лікарів: давали ліки, ставили банки, компреси, вимірювала температуру тіла, робили ін’єкції та накладали пов’язки, проводили чергування біля важкохворих, а також по всьому стаціонарному відділенні. Меншою мірою вони брали участь в обходах, обстеженнях та операціях. В останньому випадку студенти знайомилися з готуванням хірургічних інструментів до операцій з наркозом, перенесенням хворого із стільця на ліжко та стерилізуванням медичних інструментів після операцій²⁸.

Практичний курс для студентів акушерського відділу найбільш тривалим був у IV семестрі. Він складався із 50-ти годин, з яких на роботу в палатах з хворими відводилося 12 годин, обхід хворих з лікарем – 8, амбулаторні роботи – 6, чергування – 24 год.²⁹

Навчальна робота студентів у ряді випадків була малорезультативною, насамперед серед першокурсників. Зокрема, студенти I курсу акушерського відділу у 1931–1932 навчальному році українську мову, фізику, латинську мову, історію та анатомію засвоїли переважно “незадовільно”³⁰. У наступні роки у зв’язку з більш якісним контингентом абітурієнтів навчальні здобутки першокурсників дещо покращилися. Так, у 1933–1934 навчальному році середня успішність з хімії, фізики, математики, анатомії, історії, біології, української та латинської мови склала 2,8 бала за тодішньою шкалою³¹. У ряді випадків безвідповідальне ставлення студентів до

навчання набувало масового характеру. Так, викладач історії у своєму звіті за 1933–1934 навчальний рік так характеризував групу, у якій викладав: “Група в своїй переважній більшості безвідповідально відноситься до навчання, не дотримується потрібної трудової дисципліни на лекціях, хоча студенти в повній мірі забезпечені підручничковою літературою”³².

Загалом успішність була поганою не лише серед першокурсників, але й студентів інших курсів. Щоправда, варто зазначити, що пропуски занять з поважних та неповажних причин були не значними (див. табл.).

*Стан успішності та відвідувань занять студентів Кам’янець-Подільського медичного технікуму у 1934–1935 навчальному році*³³

Загальна кількість студентів	I. Успішність студентів за вітчизняною шкалою			
	346 (100 %)	Дуже добре	Добре	Задовільно
13,5 %		31,7 %	49 %	5,8 %
II. Відвідування занять				
Відвідувань		Пропусків		
97,5 %		3 поважних причин		3 неповажних причин
		1,1 %	1,4 %	

Про погану успішність студентів йшлося і на загальних зборах К-ПМТ, що відбувалися в січні 1935 р. Дирекція навчального закладу розкрила цілий ряд проблем у технікумі, серед яких: “погано проведена робота з набору студентів на навчання, де було прийнято на навчання студентів не підготовлених до навчальної роботи – наслідок – цілковита не успішність”³⁴. На успішність студентів впливали і деякі інші фактори: 1) студенти перших курсів проживали “в нелюдських умовах життя”; 2) недостатнє забезпечення харчуванням студентів; 3) не повністю сплачено стипендії першим курсам після завершення трьох місяців навчання. Вище зазначене, а також позбавлення стипендії за пропуски занять, негативно позначалося на навчанні студентів³⁵.

Значна увага приділялася партійному навчанню, одним із елементів якого було проведення соціалістичних змагань. Створювались студентські “трійки”, які, зокрема, й проводили боротьбу з неуспішністю студентів. У 1934 р. на одній із нарад голів “трійок” соцзмагання було вирішено активно діяти для подолання прогулів та запізнь, заборгованостей. В ухвалі протоколу велося: “Тих товаришів, які мають багато заборгованостей, які роб-

лять багато пропусків без поважних причин, які досі не здали заборгованостей і не збираються їх здавати, передавати до навчальної частини з проханням звернути увагу на них і дати відповідні стягнення”³⁶.

“Трійки” з соціалістичного змагання проводили роботу і в інших напрямках. Зокрема, у грудні 1934 р. на загальних зборах студентів II курсу акушерського відділу йшлося про необхідність добитися кращої дисципліни не лише другокурсників, але й студентства всього медтехнікуму. Шлях до цього вбачався у запровадженні регулярного чергування окремих студентів в аудиторіях.

У К-ПМТ регулярно випускалася студентська стінгазета, де, зокрема, висвітлювалися навчальні рейтинги курсів та окремих студентів. Крім того, було відкрито червону та чорну дошки, на які заносили прізвища відповідно відмінників та найбільш невстигаючих у навчанні³⁷.

Ряд студентів обіймали громадські посади: були старостами курсів, головами та членами “трійок” соцзмагання, відповідальними за санітарний стан, організаторами культосвітньої роботи, представниками комсомольського осередку, членами редколегії стінгазети, тощо³⁸.

Серед студентів, що входили до “групи соціалістичного змагання”, були відповідальні за збереження навчальної літератури, яку отримували студенти з бібліотеки медтехнікуму³⁹.

Маємо зазначити, що частина молоді не підтримувала соціалістичного змагання. Зокрема, студент М.Меламедман, на початку 1935 р. був відрахований з навчального закладу за те, що під час лекції заявив: “Соцзмагання веде до пороку серця”⁴⁰.

Студенти, які із закінченням технікуму здобували середню медичну освіту, йшли працювати у лікарні, поліклініки та фельдшерські пункти. Кращі випускники могли поза конкурсом продовжити навчання у медінститутах. Так, відповідно до наказу Народного Комісаріату здоров’я УСРР (червень 1934 р.) Кам’янець-Подільський медичний технікум направив двох кращих студентів для продовження навчання у Вінницькому медичному інституті⁴¹.

Таким чином, Кам’янець-Подільський медичний технікум доклав значних зусиль для якісної підготовки кадрів. На жаль, погано вирішувалися питання із матеріальним, навчально-методичним забезпеченням, відвідуванням занять студентами, нарешті, з виплатою майбутнім фахівцям державної грошової підтримки, що не кращим чином позначилося на якості навчальної праці молоді, а отже і кінцевого результату.

Примітки:

1. Мазурик, Є. В. Нариси про минуле та сьогодення медицини Кам'янець-Подільського та Хмельниччини / Є. В. Мазурик. – Кам'янець-Подільський, 1999. – С. 105-111.

2. Нестеренко, В. А. Технікуми Кам'янець-Подільського в 1920-ті – в першій половині 1930-х рр. / В. А. Нестеренко // Кам'янець-Подільський у контексті українсько-європейських зв'язків: Зб. наук. праць з підсумками Другої Міжнародної науково-практичної конференції “Кам'янець-Подільський у контексті українсько-європейських зв'язків” (14-15 травня 2005 р.). – Кам'янець-Подільський : Кам'янець-Подільський державний університет, інформаційно-видавничий відділ, 2005. – С. 45-48.

3. Слободянюк, П. Я. Медицина Поділля. Монографія / П. Я. Слободянюк, А. С. Флаксемберг, П. Ю. Івахов. – Кам'янець-Подільський, 2008. – С. 665-669.

4. Мазурик, Є. В. Зазначена праця. – С. 106-107; Слободянюк, П. Я. Зазначена праця. – С. 665-666.

5. Там само.

6. Славін, В. Все починається з...: Перший медичний навчальний заклад на Поділлі / В. Славін // Подолянин: приватна газета. – Кам'янець-Подільський. – 1995. – 2 січня. – № 3 (204). – С. 2.

7. Ткачук, В. Історія і сучасність / В. Ткачук // Прапор Жовтня. – Кам'янець-Подільський. – 1976. – 29 травня. – № 85 (5589). – С. 3.

8. Будзей, О. Від повитух до академіків / О. Будзей // Подолянин. – 2007. – 5 січня. – № 1 (855). – С. 4; Слободянюк, П. Я. Зазначена праця. – С. 667; Мазурик, Є. В. Зазначена праця. – С. 109; Нестеренко, В. А. Зазначена праця. – С. 46.

9. Державний архів Хмельницької області (далі – ДАХО). – Ф. Р. 726. – Оп. 1. – Спр. 13. – Арк. 34-34 зв.

10. Там само. – Спр. 1. – Арк. 75-75 зв.

11. Там само. – Арк. 29, 75, 8.

12. Там само. – Спр. 7. – Арк. 13, 54-55.

13. Там само. – Спр. 1. – Арк. 8, 29,75; Спр. 8. – Арк. 135-136; Там само. – Спр. 13. – Арк. 34, 47, 51, 53.

14. Там само. – Спр. 2. – Арк. 18.

15. Там само. – Спр. 49. – Арк. 17-18.

16. Слободянюк, П. Я. Зазначена праця. – С. 667.

17. ДАХО. – Ф. Р. 726. – Оп. 1. – Спр. 6. – Арк. 4, 50, 80.

18. Там само. – Спр. 49. – Арк. 17.

19. Там само. – Арк. 25.

20. Там само. – Арк. 1, 6, 18, 18 зв.

21. Там само. – Арк. 2, 3.
22. Там само. – Арк. 16-17.
23. Там само. – Спр. 2. – Арк. 18.
24. Там само. – Спр. 23. – Арк. 1-5.
25. Там само. – Арк. 1-3, 6; Спр. 49. – Арк. 1.
26. Там само. – Спр. 23. – Арк. 28-28 зв.
27. Там само. – Арк. 28 зв.
28. Там само.
29. Там само. – Арк. 5.
30. Там само. – Спр. 5. – Арк. 10-10 зв.
31. Там само. – Спр. 29. – Арк. 1-2.
32. Там само.
33. Там само. – Спр. 43. – Арк. 24.
34. Там само. – Спр. 40. – Арк. 23.
35. Там само. – Спр. 15. – Арк. 10; Спр. 40. – Арк. 23.
36. Там само. – Спр. 40. – Арк. 1-2.
37. Там само. – Арк. 3, 3 зв.-4.
38. Там само. – Спр. 43. – Арк. 1, 14, 18.
39. Там само. – Спр. 40. – Арк. 2 зв.
40. Там само. – Спр. 75. – Арк. 3.
41. Там само. – Спр. 51. – Арк. 23.

Резюме

Исследуется формирование студенческого контингента, организация учебной работы и общественная жизнь молодежи в Каменец-Подольском медицинском техникуме.

Ключевые слова: медицинское образование, техникум, Каменец-Подольский, студенты, учебные программы.

Одержано 2 вересня 2011 року