

ПОВЕРТАЮЧИСЬ ДО ДОПОВІДІ АБРАХАМА ФЛЕКСНЕРА: «УРОКИ ІСТОРІЇ» ДЛЯ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Розглянуто ключові аспекти доповіді Абрахама Флекснера (1910), що стала «пусковим механізмом» докорінного реформування медичної освіти в США. Наголошується, що рецепція передового європейського, німецького, зокрема, досвіду, інтеграція наукових досліджень і клінічної практики в американську медичну освіту, виведення з ринку медичної освіти не добросовісних приватних провайдерів, які надавали неякісні освітні послуги, розглядаючи медичні школи як джерело прибутків, стандартизація вимог до ліцензування, кардинальний перегляд освітніх програм забезпечили належний рівень підготовки американських лікарів. У висновках зазначається, що більшість рекомендацій і роздумів, викладених у доповіді Абрахама Флекснера, не лише відіграли одну з першорядних ролей у процесі реформування медичної освіти в США, а й наразі залишаються актуальними та підтверджують, що реальне реформування цієї галузі є болючим процесом, який потребує урахування багатьох соціальних та економічних чинників і прийняття об'єктивних виважених рішень, спрямованих на реальне покращення медичної освіти та надання медичних послуг.

Ключові слова: медична освіта в США, доповідь Абрахама Флекснера, реформування, вища медична школа.

The key aspects of Abraham Flexner's report (1910), which became the «starting mechanism» for the fundamental reform of medical education in the USA, have been considered. The paper emphasizes that the reception of advanced European, German, in particular, experience, the integration of scientific research and clinical practice into American medical education, the withdrawal from the market of medical education of dishonest private providers who provided low-quality educational services, considering medical schools as a source of profits, the standardization of requirements for licensing, a radical revision of educational programs ensured the proper level of training of American physicians. In the conclusions, it has been noted that most of the recommendations and reflections presented in Abraham Flexner's report not only played one of the primary roles in the process of reforming medical education in the USA, but also remain relevant today and confirm that the real reform of this field is a painful process that requires taking into account many social and economic factors and making objective balanced decisions aimed at real improvement of medical education and provision of medical services.

Key words: medical education in the USA, Abraham Flexner's report, reformation, higher medical education.

Вступ. Початок ХХ ст. в США був часом обіцянок і хаосу, парадоксів та еволюції – темпи змін були швидшими, ніж за кілька минулих століть разом узятих [8]. Цілком закономірно, що такий status regum не найкращим чином позначався і на американській медичній освіті та якості надання медичних послуг населенню, що поступалися європейським. G. Riggs зазначав, що навчальні програми в американських медичних коледжах на початок ХХ ст. варіювалися від новаторського наукового підходу Ослера і

Кушинга до «фабрик» дипломів, де докторський ступінь із медицини можна було отримати, просто сплативши внесок. Студенти могли бути навчені передовим відкриттям, як-от мікробна теорія хвороб Пастера та асептична техніка Лістера, або вони могли бути навчені шарлатанським переконанням, що, наприклад, закривавлені руки та халат хірурга були знаками довіри пацієнта і не передаватимуть хворобу [8]. Тривалість навчання в різних закладах варіювалася від кількох місяців до кількох років, а саме навчання часто було сумішшю наукового раціоналізму, народної медицини та міфів ібід. Ситуація ускладнювалася ще й тим, що більшість лікарів не були готові прийняти останні досягнення в галузі охорони здоров'я через свою погану медичну підготовку [1].

Виклад основного матеріалу. Усвідомлюючи незадовільний стан якості освіти, що надавалася більшістю існуючих у Північній Америці на той час медичних шкіл, і нагальну потребу в докорінному реформуванні цієї освітньої галузі, Рада Американської медичної асоціації з медичної освіти звернулася в 1909 році до Фонду Карнегі з розвитку викладання (Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching) з пропозицією дослідити стан медичної освіти [4]. Генрі Прітчетт, голова Фонду Карнегі, що на той час основним напрямом своєї благодійної діяльності визначив покращення охорони здоров'я в Америці [5], запросив Абрахама Флекснера – досить відомого у той час американського педагога – провести інспекцію всіх медичних шкіл США і Канади [5].

Результати інспекції, що відбулася протягом 1909 – 1910 рр., були оприлюднені в широковідомій доповіді «Медична освіта в США і Канаді. Доповідь Фонду Карнегі з розвитку викладання, підготовлена Абрахамом Флекснером із передмовою Генрі С. Прітчетта, президента Фонду» («Medical Education in the United States and Canada. A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching by Abraham Flexner with an Introduction by Henry S. Pritchett, President of the Foundation» [6], що увійшла в історію педагогіки як «Доповідь Флекснера». Як зазначає J.M. Prutkin, ця доповідь стала злісною критикою медичної освіти в Північній Америці та пронеслася країною, немов торнадо [7], інакше кажучи, вона стала «пусковим механізмом» реформування практично всіх існуючих на той час американських медичних шкіл.

Варто наголосити, що дефіцит добре підготовлених американських медичних кадрів було визнано ще за 20 років до доповіді Флекснера кількома поважними та впливовими організаціями, як-от: Радою охорони здоров'я штату Іллінойс, Американською медичною асоціацією та Асоціацією американських медичних коледжів [1]. Ба більше, на момент появи доповіді Флекснера в США вже з'явилися елітні професорсько-викладацькі кадри, більшість з яких входила до приблизно 15 000 американських лікарів, які в період з 1870 р. по 1914 р. перебували в Німеччині для підвищення кваліфікації в галузі наукової та медичної підготовки. Досвід роботи в німецьких лабораторіях призвів до появи лікарів, які пізніше стали лідерами медичної освіти в США. Бажання

досягти цієї мети після повернення до США було одним із наріжних каменів руху за реформу медичної освіти [1].

В основу реформування «за Флекснером» були покладені розумні принципи, які нині можуть видатися тривіальними: медичні школи повинні бути університетськими, а освітні програми базуватися на науковій основі [2]. З-поміж іншого Флекснер виступав за інтеграцію наукових досліджень і клінічного досвіду в медичну освіту і сприяв стандартизації вимог до ліцензування [9]. Для Флекснера раціональний підхід до медицини («підхід, заснований на фактичних даних») був неодмінною умовою компетентності лікаря, і саме завдяки цьому підходу його звіт набув такої популярності.

Не буде зайвим акцентувати увагу на тому, що Флекснер оцінював медичні освітні заклади виключно з погляду педагога, а не лікаря, позаяк він не мав медичної освіти. J.M. Prutkin наводить цікавий факт, що був викладений самим Флекснером у автобіографії: коли Прітчсетт звернувся до нього з пропозицією щодо інспектування медичних шкіл, то Абрахам був дуже здивований і подумав, що його сплутали з рідним братом Саймоном – відомим лікарем з Інституту Рокфеллера [7].

Іншими важливими критеріями оцінки якості медичної освіти, на думку Флекснера, були такі: стандарти прийому до медичної школи, матеріально-технічна база, наявність добре обладнаних сучасних лабораторій зокрема, доступ студентів до клінік під час навчання [5].

Протягом 18 місяців Флекснер відвідав 155 медичних шкіл у США і Канаді. «Золотим стандартом» було обрано медичну школу Джона Гопкінса, де була впроваджена німецька модель медичної освіти [5]. Відповідно, усі медичні школи були віднесені до однієї з трьох груп: перша група складалася з тих, що вигідно відрізнялися від школи Джона Гопкінса; друга – зі шкіл, що вважалися неякісними, але які можна було врятувати, надавши фінансову допомогу для виправлення недоліків; до третьої групи було віднесено школи, оцінені як настільки погані, що було запропоновано їх закрити [5]. Флекснер стверджував, що якісні умови та клінічне навчання конче необхідні як для належної освіти студентів-медиків, так і для майбутнього медицини Північної Америки [6]. Відтак, Флекснером було запропоновано скоротити кількість медичних шкіл зі 155 до 31, позаяк медична школа має бути «корпорацією громадського обслуговування». Радикальне скорочення кількості закладів, де готували лікарів, Флекснер пояснював тим, що медична школа, яка не виконує свою соціальну функцію з підготовки

висококваліфікованих лікарів, заслуговує на закриття [2]

За результатами цієї доповіді й наступних управлінських рішень також відбулися радикальні зміни навчальних програм у тих медичних школах, які «вижили» [3].

Маючи педагогічну освіту, Флекснер приділяв значну увагу питанням дидактики вищої школи, рішуче виступав за зміну ролі студента в освітньому

процесі, власне, будучи прихильником активного навчання: «Студент більше не просто дивиться, слухає, запам'ятовує – він робить» [6].

Флекснер критично ставився до навчальної програми, в якій переважають лекції, і виступав, послуговуючись сучасною термінологією, за контекстуальне й інтегративне навчання. На його думку, навчальна програма повинна бути побудована таким чином, щоб очевидні недоліки в одному предметі були усунені в іншому [6].

Флекснер був прихильником дидактичного розмаїття – навчання біля ліжка хворого, робота з конкретними випадками, власне, те, що нині широко відомо як «case study», лабораторний і клінічний досвід, що повинні здобувати студенти під час опанування професії лікаря. Варто наголосити, що особливу увагу Флекснер приділяв навчанню в клініках і актуалізував проблему невикористання в повному обсязі переваг клінічного навчання для покращення освітнього процесу.

Цікаво, що Флекснер схвалював лекції для узагальнення, розширення та систематизації вивченого матеріалу, що залишається актуальним і нині. Заслуговує на увагу й думка Флекснера, що студентів слід навчати працювати з літературою для доповнення знань і формування клінічних навичок.

Не менш важливими питаннями, що піднімав Флекснер, та які залишаються актуальними і нині, є питання «контингенту вступників» і професійної придатності майбутніх лікарів. Флекснер, у притаманній йому саркастичній манері, писав: «будь-хто міг ... зайти в медичну школу з вулиці», і не дивно, що з тих, хто ввійшов, значна кількість «ледве вміла читати і писати» [6].

Флекснер рекомендував, щоб студенти-медики піддавалися об'єктивній, систематичній оцінці, неупередженій із фінансових чи політичних міркувань: «Син декана або багатого університетського спонсора має довести на іспитах ту саму компетентність, що й політично не пов'язаний, бідний фермерський хлопчик із глибинки» [6].

На думку Флекснера, у будь-якій медичній школі повинна відбуватися підготовка майбутніх лікарів з анатомії, фізіології, патології, фармакології. Крім того, фундаментальна підготовка із цих дисциплін неможлива без знань із біології, фізики та хімії [6]. Будучи прибічником наукового підходу до навчання медицини, Флекснер ніколи не мав наміру виключати гуманітарні науки з медичної програми. De facto він називав наукову складову «інструментальним мінімумом», який per se «неадекватний» для медичної практики. Для роботи з «тоншими елементами» медичної практики Флекснер виступав за «різноманітний культурний досвід», щоб лікар міг повністю усвідомити свою «значно змінену етичну відповідальність» [6].

Заслуговують на увагу й роздуми Флекснера щодо професійної діяльності викладача медичного університету. Зокрема, він писав, що ніколи не станеться, щоб кожен професор медичної школи чи факультету університету був по-справжньому продуктивним ученим [6]. На його думку, у медичній школі є

місце і для іншого типу – непродуктивного, асиміляційного викладача, який має широкі знання, постійну сприйнятливість, критичне чуття і чуйний інтерес. Нерідко ці люди, учені за духом і методом, виявляються постачальниками та розповсюджувачами нових наукових ідей, за допомогою яких нові ідеї гармонізуються та стають актуальними [6]. Саме ці викладачі, вважав Флекснер, зберігають баланс між викладацькою і науковою діяльністю у викладацьких колективах.

Не менш важливим та актуальним є твердження Флекснера щодо необхідності в безперервній самоосвіті лікаря-викладача. Флекснер із цього приводу зазначав, що в медичній школі не місце такому «науково мертвому практикуючому лікарю, знання якого давно зайшли в глухий кут» і чії лекції подібні до камінчиків, що котяться в струмку, стають дедалі більш гладенькими з плином часу, який їх полірує [6].

Надзвичайно сучасними є міркування Флекснера щодо важливості матеріального й нематеріального заохочення викладачів, які приділяють належну увагу викладацькій діяльності, а також щодо прийняття педагогічних змін, необхідних для підготовки лікарів із навичками навчання протягом усього життя та широкою професійною ідентичністю.

Флекснер вважав, що різні спеціальності можуть одержати подальший розвиток у форматі післядипломної медичної освіти. На його думку, поглиблення диференціації серед лікарів покращить знання про хвороби, безпеку хворих та ефективність догляду за пацієнтами. Будучи прихильником навчання протягом усього життя, він закликав практикуючих лікарів залишатися в курсі останніх змін щодо надання медичної допомоги.

Висновки. Зусилля Флекснера та Американської медичної асоціації призвели до закриття третини приватних медичних шкіл, які мали непристосовані для навчання приміщення, неякісний викладацький склад, невідповідні умови для навчання майбутніх лікарів – медична освіта в США припинила своє існування як «комерційне підприємство, що виготовляло надлишок погано підготовлених лікарів» [5], а прийняття законів про державне ліцензування підсилювало «обвинувальну частину» доповіді – Флекснер став «став похоронним дзвоном по комерційним приватним медичним школам в Америці»[5].

Більшість рекомендацій і роздумів, викладених у доповіді Абрахама Флекснера, не лише відіграли одну з першорядних ролей у процесі реформування медичної освіти в США, а й наразі залишаються актуальними та підтверджують, що реальне реформування цієї галузі є болючим процесом, який потребує урахування багатьох соціальних та економічних чинників і прийняття об'єктивних та виважених рішень, спрямованих на реальне покращення медичної освіти й надання медичних послуг.

Список використаних джерел

1. Barzansky B. Abraham Flexner and the era of medical education reform. *Academic Medicine : Journal of the Association of American Medical Colleges*. 2010 Sep;85(9 Suppl):S19-25.
2. Boelen C. A new paradigm for medical schools a century after Flexner's report. *Bull World Health Organ*. 2002;80(7):592-3.
3. Doukas DJ, McCullough LB, Wear S. Reforming medical education in ethics and humanities by finding common ground with Abraham Flexner. *Acad Med*. 2010 Feb;85(2):318-23.
4. Duffin J. Abraham Flexner a-t-il provoqué la création du JAMC? [Did Abraham Flexner cause the creation of the JAMC?]. *CMAJ*. 2011 Jun 14;183(9):E593-6.
5. Duffy TP. The Flexner Report-100 years later. *Yale J Biol Med*. 2011 Sep;84(3):269-76.
6. *Medical Education in the United States and Canada. A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching by Abraham Flexner with an Introduction by Henry S. Pritchett, President of the Foundation. Bulletin Number Four (1910). Reprinted. New York: Arno Press, Medicine and Society in America Series. 1972.*
7. Prutkin JM. Abraham Flexner and the development of the Yale School of Medicine. 1999. *Yale J Biol Med*. 2010 Sep;83(3):151-9.
8. Riggs G. Commentary: Are we ready to embrace the rest of the Flexner Report? *Acad Med*. 2010 Nov;85(11):1669-71.
9. Sadofsky M, Knollmann-Ritschel B, Conran RM, Prystowsky MB. National standards in pathology education: developing competencies for integrated medical school curricula. *Arch Pathol Lab Med*. 2014 Mar;138(3):328-32.