

De Gustibus**УРОКИ ИСТОРИИ:
К СТОЛЕТНЕМУ ЮБИЛЕЮ ДОКЛАДА ФЛЕКСНЕРА***Г.А. Герасимов*

Находясь не так давно в рабочей поездке по Дальнему Востоку, Дмитрий Медведев заявил, что его не устраивает качество медицинского образования в России. “Нужно навести порядок с медицинским образованием, потому что за последние годы оно деградировало”, — сказал Медведев на встрече с врачами сахалинских больниц. По словам премьера, количество медицинских вузов огромное, однако качество зачастую неудовлетворительное. “Это волнует не только вас, а вообще всех”, — сказал премьер, добавив, что эта тема касается фактически каждого россиянина¹.

Если такие слова были произнесены столь высоким государственным деятелем, то и наша колонка не могла обойти вниманием эту актуальную тему. Тем более что министр здравоохранения быстро отреагировала на критику премьера: “Мы хотели бы сейчас полностью обновить учебные программы. Мы выбрали четыре реперных, опорных университета, три европейских и один американский, и сопоставляем те программы, которые в настоящее время действуют в нашей стране, с этими университетами. Я могу их обозначить. Это Гейдельберг (Германия), это Сорбонна (Франция), это Кембридж (Великобритания), это Гарвард (США). Мы обновляем учебники и методические пособия, которые должны полностью соответствовать этим программам, и начинаем с этого учебного года, с октября 2012 года, полную переквалификацию профессорско-преподавательского состава”².

И уже спустя несколько недель, встретившись с премьером с глазу на глаз на заседании научного совета Дагестанской государственной медицинской академии, глава Минздрава России сообщила о том, что в течение ближайших трех лет 12 из 46 медицинских вузов России будут преобразованы в научно-образовательные кластеры международного уровня³.

Стахановские темпы преобразований вызывают некоторую оторопь, тем более что ранее сама министр

заявляла, что “за редким исключением уровень знаний студентов ограничивается серединой 80-х годов”. Поскольку мои собственные представления о состоянии медицинского образования в России также в основном ограничиваются периодом 1980-х годов, когда я преподавал на кафедре эндокринологии, то в качестве поучительного примера я решил обратиться к истории более чем столетней давности.

В начале XX века качество подготовки врачей в США также вызывало очень много нареканий как со стороны пациентов, так и самого врачебного сообщества. Лучше всего эту проблему в 1910 г. охарактеризовал будущий реформатор американского медицинского образования Абрахам Флекснер: “На самом деле мы имеем много врачей, которые никак не хуже, чем где-нибудь еще в мире. Но нет, наверное, другой страны, в которой бы существовало такое гигантское и фатальное различие между лучшими, средними и самыми плохими врачами”⁴. Думаю, что трудно найти лучшее определение сегодняшнего состояния медицины в России.

Озабоченная проблемой “врачебных кадров”, Американская медицинская ассоциация в 1904 г. создала Комиссию по медицинскому образованию, которая в 1908 г. обратилась в Фонд Карнеги с просьбой провести анализ состояния медицинского образования и подготовить рекомендации по его реформированию. Эта работа и была поручена Абрахаму Флекснеру.

А. Флекснер был не врачом, а известным специалистом в области теории образования. В течение последующих полутора лет он посетил все (!) 155 существовавших тогда в США и Канаде высших медицинских школ и изучил их по 5 основным направлениям: требования при поступлении, количество и подготовка преподавателей, финансовое состояние и цена обучения, качество учебных лабораторий и состояние клинического госпиталя, на базе которого преподавались клинические дисциплины.

В 1910 г. А. Флекснер опубликовал подробный отчет, рассчитанный не только на профессионалов,

¹ <http://www.ria-ami.ru/news/37192>

² Интервью В.И. Скворцовой радиостанции “Эхо Москвы” <http://echo.msk.ru/news/906760-echo.html>

³ <http://www.remedium.ru/news/detail.php?ID=53518>

⁴ <http://jama.ama-assn.org/content/291/17/2139.full> (здесь и далее перевод с английского мой. — Г.Г.).

но и на широкую публику⁵. Наиболее важные выводы доклада вкратце сводились к следующему.

За предшествующие 25 лет в стране было выпущено огромное количество необразованных и плохо подготовленных врачей в полном противоречии с интересами и запросами общества. В расчете на душу населения в США тогда было в 4–5 раз больше врачей, чем в других богатых странах, например в Германии.

Перепроизводство низкоквалифицированных врачей было обусловлено большим количеством “коммерческих” школ, принимающих абитуриентов с низким уровнем подготовки.

Финансовое состояние большинства этих школ было неустойчивым из-за очень низкой стоимости обучения. Повышение требований к подготовке студентов и стоимости образования могло просто обанкротить эти школы.

Существование этих ненужных и неадекватных по качеству медицинских школ обосновывалось интересами “бедных парней”. По мнению Флекснера, этот аргумент был “неискренним” и отражал интересы “не бедных ребят, а плохих образовательных учреждений”.

Качественные медицинские школы не могли существовать в отрыве от учебных лабораторий по химии, патологии и другим дисциплинам и клинических больниц, имеющих квалифицированных врачей, преданных клинической науке.

В этой связи стоит напомнить читателям, что в России в те же самые годы высшее медицинское образование, уже построенное по образцу ведущих университетов Германии и Швейцарии, находилось на уровне самых высоких мировых стандартов. Образцом для всей страны служил Клинический городок медицинского факультета Московского университета, построенный в 1887–1897 гг., как мы сегодня говорим, по принципу “частно-государственного партнерства”: земля на Девичьем поле была выделена Московской думой, а деньги на строительство дали богатейшие купцы города. Всего в строительство Клинического городка вложили свои капиталы, силы, сердечное участие более 35 купцов-благотворителей. В результате за несколько лет медицинский факультет получил 12 великолепных зданий клиник, амбулаторию и 8 научных институтов⁶.

А 1910 г. в истории Клинического городка стал знаменит тем, что московскими властями было наконец-то признано, что соседство балаганов, качелей и лавок рядом с одним из лучших медицинских

центров Европы неуместно, и ярмарку на Девичьем поле закрыли навсегда. На месте ярмарки был разбит сквер, прекрасно сохранившийся до наших дней.

В первое десятилетие XX века клинические городки уже были построены многими университетами России, число которых умножалось из года в год. И вообще первая декада XX века стала триумфальной для русской медицинской науки – Нобелевскую премию по физиологии и медицине получили И.П. Павлов (в 1904 г.) и И.И. Мечников (в 1908 г. совместно с П. Эрлихом). К сожалению, золотой век русской медицинской науки на этом завершился, а начиная с рабфаков 1920-х годов качество высшего медицинского образования стало медленно, но неуклонно снижаться.

Ничуть не удивительно, что одной из основных рекомендаций А. Флекснера было реформирование высшего медицинского образования в США по образцу лучших в то время университетов Европы и Америки. Вместе в тем он отчетливо понимал, что реформировать большинство существовавших в то время медицинских школ просто невозможно из-за их прискорбно низкого уровня. Поэтому другой важной рекомендацией доклада А. Флекснера было сокращение числа медицинских школ в стране со 155 до 31.

Хотя и не в полной мере, эта рекомендация была выполнена, но на это потребовалось более 20 лет. Сокращение медицинских факультетов не было, конечно, безболезненным процессом. Например, число высших медицинских школ, где обучались чернокожие студенты (в то время образование в США было сегрегировано), сократилось до двух. Также на долгие годы снизилось число врачей, работавших в сельской местности и бедных районах страны.

Несмотря на в целом удручающую картину, в начале XX века в Америке было немало и высококлассных медицинских факультетов (при университетах Гарварда, Йеля и ряде других). Однако в качестве модели для реформы высшего медицинского образования был избран медицинский факультет Университета Джона Хопкинса в г. Балтиморе, штат Мэриленд.

Тут в нашей истории появляется еще один герой, особо привлекательный для читателей нашего журнала. Это Уильям Холстед (William Halsted, 1852–1922) – известный американский хирург и реформатор высшего медицинского образования, из-

⁵ http://www.cargeniefoundation.org/eLibrary/docs/flexner_report.pdf

⁶ Выступая в 1897 г. в Москве на открытии Международного съезда врачей, Рудольф Вирхов сказал: “В центре Европы создан центр науки, который и по направлениям, и по рангу своих представителей принадлежит одному из лучших, какой только может показать нация... Учитесь у русских”.

вестный своими исследованиями в области патологии щитовидной железы. После окончания медицинского факультета в США Холстед отправился на стажировку в Германию. Посетив несколько ведущих медицинских факультетов, он понял существенные отличия и преимущества немецкой системы медицинского образования над американской, в которой в то время большинство врачей после теоретической подготовки обучались клиническим дисциплинам фактически самостоятельно.

Восхищенный эффективностью немецкой системы, он позже внедрил эту программу подготовки врачей в Университете Джона Хопкинса, который стал моделью для реформирования системы медицинского образования во всей Америке. Вместе с В. Ослером Холстед начал создавать систему университетских клиник и был любимым преподавателем у студентов, обучающихся у постели больного как в учебной комнате. Его концепция университетского образования действует в США и сегодня.

С именем Холстеда связано много других открытий в научной хирургии: он стал основоположником проводниковой анестезии, описал операцию радикальной мастэктомии и создал методику пластики брюшной стенки при паховой грыже; обе эти операции были “золотым стандартом” в хирургии до относительно недавнего времени.

Однажды Холстед обратил внимание на выглядывшие как сырое мясо, обожженные антисептиком (хлоридом ртути) кисти рук своей главной хирургической сестры Каролин Хэмптон, и ему пришла в голову идея резиновых перчаток. Известная уже тогда фирма “Goodyear”, производившая резиновые изделия, сделала для Каролин несколько подходящих перчаток. То ли впечатленная этой заботой, то ли по простой человеческой любви, Каролин вышла замуж за Холстеда. Вскоре было замечено, что с началом использования перчаток летальность пациентов из-за послеоперационных инфекционных осложнений значительно снизилась. С тех пор в клинике Холстеда, а затем и во всех хирургических учреждениях мира стали использовать резиновые стерилизуемые перчатки.

Холстед радикально изменил хирургическую технику. Если в донаркозную эпоху задачей хирурга было провести операцию как можно быстрее, то Холстед был известен неторопливой и тщательной оперативной техникой с контролем кровопотери и минимизацией повреждения тканей. Эта методика более всего оправдала себя при операции на щитовидной железе по поводу болезни Грейвса.

В эпоху до открытия тиреостатиков при быстрых и травмирующих хирургических манипуляциях на щитовидной железе в кровь выбрасывалось боль-

шое количество гормонов, часто вызывавших тиреотоксический криз с высокой летальностью. Холстед оперировал столь тщательно, умело и неторопливо, что смог свести практически на нет смертность от тиреотоксического криза. В дальнейшем он обобщил результаты 650 операций, лишь в единичных случаях осложнившихся тиреотоксическим кризом⁷.

Постепенно высокие стандарты обучения на медицинском факультете Университета Джона Хопкинса были перенесены на большинство других передовых медицинских школ, а слабые и финансово несостоятельные факультеты были закрыты. Это произошло благодаря тому, что начиная с 1910 г. лицензирующие органы отдельных штатов стали предъявлять университетам повышенные требования к уровню подготовки абитуриентов и качеству программ образования.

В 1912 г. была образована Федерация медицинских советов штатов, которые добровольно согласились проводить аккредитацию медицинских школ на основании стандартов, разработанных Комиссией по медицинскому образованию Американской медицинской ассоциации. Одновременно филантропические фонды стали выделять ряду ведущих университетов страны крупные дотации на проведение научных исследований и повышение качества образования.

К сожалению, увлечение научными исследованиями во многих исследовательских госпиталях имело и негативные последствия: мерой эффективности работы профессорско-преподавательского состава стало количество научных грантов и число публикаций в рецензируемых научных журналах, тогда как обучение студентов и клиническая работа расценивались как второстепенные показатели⁸.

До настоящего времени все медицинские школы США стараются продолжить традицию, заложенную Флекснером, который считал, что получение высшего медицинского образования должно быть “в равной степени трудоемким и дорогим”⁹ процессом. Эта традиция имеет свои положительные и отрицательные стороны. Но одно очевидно — профессия врача в США является элитарной и высокоопла-

⁷ Nuland S. Doctors: the history of scientific medicine revealed through biography. Course Guidebook, The Teaching Company, 2005.

⁸ В советские годы при оценке работы клинических кафедр в рамках так называемого социалистического соревнования приоритет также отдавался научной работе, что заставляло преподавателей плодить публикации, чаще всего весьма невысокого качества.

⁹ В оригинале — “uniformly arduous and expensive”.

чиваемой, а высокое качество медицинской помощи гарантировано в любой точке этой страны.

К сожалению, по прошествии 100 лет с момента публикации знаменитого ныне доклада Флекснера основной проблемой высшего медицинского образования России стал именно избыточный выпуск “необразованных и плохо подготовленных врачей

в полном противоречии с интересами и запросами общества”. В этой связи рекомендации доклада Флекснера для нас имеют не только историческое значение, напоминая, что реальное реформирование высшей медицинской школы в любой стране — это долгий, трудоемкий и дорогой процесс.