

Научная статья
УДК 376.3
DOI 10.18101/978-5-9793-1869-1-72-75

МОДЕЛИ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В КИТАЕ

© Денисова Рутения Робертовна
доктор педагогических наук, доцент
ruta-denisova@yandex.ru

© Лю Хао
аспирант
1070053367@qq.com

Амурский государственный университет
Россия, 675027, г. Благовещенск, Игнатьевское шоссе, 21

В статье проанализированы современные модели подготовки медицинских работников в Китае. Рассмотрены варианты модели подготовки «5+3», которая является основной и затрагивает уровень подготовки бакалавров и магистров в высшем медицинском образовании.

Проведен анализ основных законодательных документов по реализации профессиональной подготовки в области медицины за последние годы. В заключении сделан вывод о проблемах и перспективах реформирования медицинского образования в Китае, в том числе о реализации компетентностного подхода в содержании профессионального медицинского образования, развитии новых форм, методов и средств обучения и воспитания студентов, разработке и внедрении новых образовательных стандартов.

Ключевые слова: медицинское образование, модели профессиональной подготовки, медицинские работники, Китай.

Медицинское образование в Китае развивается мощными темпами и оказывает весомую поддержку потребностям китайского народа. Число выпускников высших учебных заведений по клинической медицине постоянно увеличивается, так в период с 2002 по 2018 гг. среднегодовой темп роста студентов бакалавриата составил 8,2 % [8].

Существенно меняется структура медицинских работников, начиная с 2014 г. наблюдается рост медсестер в системе здравоохранения Китая. В результате, начиная с 2019 г., неуклонно растет соотношение врачей и среднего медицинского персонала и составляет 1:1,15 [6].

Большое значение придается качеству подготовки студентов-медиков. Сама система университетского медицинского образования в Китае отличается от российской и составляет 8-летний срок обучения. Доминирует модель подготовки «5+3», которая является основной и затрагивает медицинские школы, высшее медицинское образование и непрерывное образование.

Существует три типа модели «5+3». Первый включает в себя 5 лет бакалавриата (выпускник получает степень бакалавра медицинского образования) и 3 года обучения в ординатуре (SRT). Вторая модель строится по пути 5-летнего обучения в бакалавриате и 3-летней программой профессиональной магистратуры (выпускник получает степень магистра медицины, MM) (включая SRT), причем студенты сдают вступительные экзамены в аспирантуру [4].

Третья модель основана на 5-летнем сроке обучения в бакалавриате и 3-летней программой магистратуры (ММ), без сдачи экзаменов в аспирантуру. Разнообразие моделей подготовки в высшем медицинском образовании обусловлено получением будущими врачами узкой специализации в профессии и интеграцией бакалаврских и магистерских программ.

По состоянию на сентябрь 2018 г., 192 университета специализируются на клинической медицине, 151 университет предлагает 5-летние программы и общее количество учащихся составляет около 87 000 человек. 27 университетов Китая реализуют комплексные программы «5+3», на которых ежегодно обучается около 4900 студентов.

Кроме того, появилась другая инновационная программа подготовки высококвалифицированных медицинских специалистов с 8-летним сроком обучения. Она является пилотной и начинается со старшей ступени средней школы и впервые была предложена Центром медицинских наук Пекинского университета в 2001 г. Данная модель объединяет 4 года немедицинского образования (уровень бакалавриата) и 4 года обучения по клинической медицине [7] и аналогична американской программе подготовки доктора медицины (MD). Такой уровень образования получил преимущественное распространение в университетах высокого уровня и позволил выпускникам одновременно получить степень бакалавра и доктора в области медицины. По данным статистики, 14 университетов страны предлагают подобные 8-летние программы, на которых ежегодно обучается около 1100 человек.

Существует еще одна дополнительная модель подготовки кадров для учреждений здравоохранения в Китае «3+2». Она включает в себя 3 года высшего профессионального клинического медицинского образования и 2 года обучения в качестве помощника врача общей практики, такая подготовка хорошо зарекомендовала себя в области клинических ассистентов для врачей.

В дополнение к системе медицинских университетов профессиональное образование студенты в Китае получают также в младших медицинских колледжах. После окончания средней школы в течение 3-лет они проходят профессиональное обучение на диплом медсестры и других смежных медицинских специальностей. Однако количество и качество специалистов в области общественного здравоохранения недостаточно для удовлетворения потребностей страны, особенно в отдаленных регионах с невысоким уровнем экономического развития.

Аккредитация медицинского образования в Китае проводится по международным стандартам и призвана обеспечить качественную подготовку врачей. С 2006 г. началась пилотная аккредитация на основе Глобальных стандартов базового медицинского образования (WFME). В 2008 г. в Китае были выпущены первые пробные «Стандарты аккредитации для базового медицинского образования» и создан Рабочий комитет по аккредитации медицинского образования (WCAME) при Министерстве образования [1].

Стандарты в 2016 г. подверглись пересмотру и уже в декабре 2019 г. прошел первый этап аккредитации по клинической медицине в 105 медицинских школах. В результате число аккредитованных составило 75,5% учреждений от заявленных. В июне 2020 г. в Китае WCAME признали официальным органом аккредитации по системе WFME. С этого момента профессиональная аккредитация в области клинической медицины стала проходить с учетом китайских национальных особенностей и ориентироваться на международную систему аккредитации [2].

В настоящее время в Китае активно продвигается медицинское образование, основанное на компетентностной модели подготовки специалистов. Согласно опросу, проведенному Национальным центром развития образования медицинских работников при Пекинском университете, образовательные учреждения активно внедряют проблемное обучение, обучение в малых группах, интегрируют учебные программы, объединяют дисциплины и т. д.

В качестве примера можно сделать ссылку на реформу медицинского образования под названием «Новый путь», инициированную Центром медицинских наук Пекинского университета (PKUHSC). Она началась в 2008 г. и способствовала изменению содержания учебных курсов и программ в сторону предметно-ориентированного изучения органов и систем человеческого организма. В 2019 г. в PKUHSC была запущена другая реформа медицинского образования «Новая эра», направленная не только на интеграцию базовых и клинических медицинских курсов, но и на развитие способности студентов к самостоятельному обучению, саморазвитию.

Медицинское образование в бакалавриате и магистратуре контролируется национальными и провинциальными Департаментами образования, в то время как стандартизированная подготовка ординаторов и непрерывное медицинское образование контролируются Департаментом здравоохранения на национальном и провинциальном уровнях. Китайское правительство активно продвигает сотрудничество между здравоохранением и образованием, его обычно называют «Сотрудничество в области медицины и образования» [7]. Однако по-прежнему существуют трудности в эффективной координации деятельности сектора образования, как поставщика услуг, и сектора здравоохранения, как заказчика на подготовку специалистов. Важно решить противоречие между учреждениями и сделать акцент на изучение лучших мировых практик в медицинском образовании.

Следует отметить, что несмотря на различные аспекты профессиональной подготовки современного врача в Китае, не систематизированы сущность, содержание и пути реализации практико-ориентированного подхода в медицинском образовании.

Итак, система профессионального образования в Китае в области медицины является сложной и состоит из образовательных программ продолжительностью от 3 до 8 лет. Совместная реализация 5-летних и 8-летних программ подготовки и программ с более короткой продолжительностью удовлетворяет потребности специалистов в области здравоохранения [5, 7]. Однако различные направления подготовки приводят к разному качеству квалификации врачей и негативно отражаются на роле и месте всех участников образовательного процесса. Кроме того, образовательный процесс в медицинском образовании отличается негибкостью и медленно реагирует на внешние требования.

Таким образом, принятые в последние годы в Китае нормативно-правовые акты в сфере медицинского образования существенно изменили систему профессионального образования и способствовали реализации компетентностного подхода в содержании профессионального медицинского образования, развитию новых форм, методов и средств обучения и воспитания студентов, разработке и внедрению новых образовательных стандартов. Тем не менее, Китаю еще предстоит преодолеть множество проблем и продолжать амбициозные реформы в медицинском образовании, в том числе в сфере инновационных моделей подготовки квалифицированных работников, воспитании поколения врачей с сформирова-

рованными профессиональными компетенциями в области клинической медицины и востребованных китайским обществом.

Литература

1. Аккредитация клинического медицинского образования в Китае: обзор и перспективы. URL: http://www.moe.gov.cn/jyb_xwfb/moe_2082/zl_2020n/2020_zl34/202006/t20200623_467928.html. (дата обращения: 23.04.2023).
2. Ван Л. Новые требования к обучению медицинского персонала в строительстве здорового Китая // Преподавание в китайском университете. 2017. С. 25–31.
3. Государственный совет Китайской Народной Республики. Китай обнародовал план реформы медицинского образования. URL: http://english.www.gov.cn/policies/latest_releases/2017/07/11/content_281475721608510.htm (дата обращения: 23.04.2023).
4. Лю Сюйдун, Чжан Сяоли. Происхождение, развитие и современное состояние медицинского гуманитарного образования // Исследования и практика медицинского образования. 2011. Том 19 (3): С. 529–531. URL: <https://max.book118.com/html/2017/1102/138609585.shtm> (дата обращения: 14.04.2023).
5. Мэн Цзинцзин. Исследование познания медицинского риска и образовательного статуса студентов-медиков // Современное медицинское образование. 2009. №7. С. 94–100. URL: <http://paper.cqshic.com/paper.aspx?id=206698> (дата обращения: 23.04.2023).
6. Национальная комиссия здравоохранения. Статистический сборник по здравоохранению Китая за 2020 год. Пекин: Peking Union Medical Press. 2020.
7. У Янь, Чжао Ин, Исследование и анализ текущей ситуации в системе подготовки медицинских кадров в высших медицинских колледжах и университетах // Medical Education Management. 2021. №7(02). С. 196–200. URL: https://xueshu.baidu.com/usercenter/paper/show?paperid=1j7h0e900g340gr0mj5g0j6076387385&site=xueshu_se (дата обращения: 14.04.2023).
8. Центральное народное правительство КНР: План «Здоровый Китай 2030». План выпуска Центрального комитета Коммунистической партии Китая, Государственный Совет. URL: http://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm (дата обращения: 23.04.2023).

HEALTH WORKER TRAINING MODELS IN CHINA

Ruteniya R. Denisova
Doctor of Education, assistant professor
ruta-denisova@yandex.ru

Liu Hao
graduate student
1070053367@qq.com

Amur State University
21 Ignatievskoe highway, Blagoveshchensk, Russia, 675027

The article analyzes modern models of training medical workers in China. The variants of the “5+3” training model, which is the main one and affects the level of training of bachelors and masters in higher medical education, are considered.

The analysis of the main legislative documents on the implementation of professional training in the field of medicine in recent years has been carried out. In conclusion, a conclusion is made about the problems and prospects of reforming medical education in China, including the implementation of a competency-based approach in the content of professional medical education, the development of new forms, methods and means of teaching and educating students, the development and implementation of new educational standards.

Keywords: medical education, training models, medical workers, China.