

УДК 378. 614.2.

DOI <https://doi.org/10.24919/2308-4863/41-2-35>**Марина МИХАЙЛЮК,**
*orcid.org/0000-0003-2776-9875**кандидат педагогічних наук,
доцент кафедри соціально-гуманітарних дисциплін
Приватного закладу вищої освіти «Київський медичний університет»
(Київ, Україна) 2006.marina.m@gmail.com*

РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В КОРЕЇ: СВІТОВИЙ ДОСВІД

Українська система охорони здоров'я перебуває в пошуку шляхів для побудови нової моделі яка буде відповідати європейським стандартам.

Для цього необхідно реформувати вищу медичну освіту. Реформи вищої медичної освіти вимагають вивчення зарубіжного досвіду підготовки майбутніх лікарів. Значний інтерес викликають те країни, де підготовка лікарів здійснюється відповідно до європейських стандартів.

У статті розглянута трансформація традиційної східно-азійської медицини в Кореї під впливом модернізації протягом минулого століття.

Проаналізовано розвиток медичної системи Східної Азії з точки зору модернізації традиційних закладів. Досліджено динаміку відносин між західною та корейською традиційною медициною. До 1876 року конфуціанство формувало політичну структуру та людські відносини у Кореї. Економіка країни базувалася на сільському господарстві. Через ізоляційну політику уряд не відкривав двері західним країнам до 1876 року. Тільки за останні кілька десятиліть корейське суспільство зазнало колосальних змін. Політичні та економічні зміни спричинили зміни в освіті. Було створено багато сучасних медичних навчальних, науково-дослідних закладів, лікарень. Важливою проблемою було відновлення класичних теорій, стандартизація медичних термінів та наукова перевірка результатів.

Розглянуто три етапи корейської медичної освіти: перший – університетська освіта яка має три напрямки залежно від тривалості освіти (шестирічна навчальна програма використовується приватними університетами, навчальна програма 4-річної аспірантури, 7-річна програма медичної школи використовується для випускників середніх шкіл); другий – Національний Ліцензійний Іспит, який здають майбутні лікарі, іспит керується Національною експертною комісією з ліцензування персоналу охорони здоров'я; третій – 4-річна програма підготовки клінічних спеціалістів Корейською асоціацією медичних лікарень та продовження медичної освіти Асоціацією корейської медицини.

Ключові слова: *медична система освіти, традиційна медицина, корейська медична школа, західна медицина*

Maryna MYKHAILIUK,*Candidate of Pedagogical Sciences,
Associate Professor at the Department of Social and Humanitarian disciplines
Kyiv Medical University
(Kyiv, Ukraine) 2006.marina.m@gmail.com*

REFORM OF MEDICAL EDUCATION IN KOREA: WORLD EXPERIENCE

The Ukrainian healthcare system is looking for ways to build a new model that will comply with European standards. Therefore it is necessary to make reforms in higher medical education. Reforms of higher medical education require the study of foreign experience in training future doctors. Foreign countries where doctors are trained in accordance with European standards are of considerable interest.

The article examines the transformation of traditional East Asian medicine in Korea under the influence of modernization over the past century. The development of the medical system of East Asia is analyzed from the modernization of traditional institutions. The dynamics of the relationship between Western medicine and Korean traditional medicine has been studied. Confucianism was shaping the political structure and human relations in Korea before 1876. The country's economy was based on agriculture. Due to the isolationist policy, the government did not open the doors to Western countries until 1876. In the last few decades Korean society has undergone tremendous changes. Political and economical changes have led to changes in education. Many modern medical schools, scientific research institutions, and hospitals have been established. An important problem was the reconstruction of classical theories, standardization of medical terms and scientific test results.

Three stages of Korean medical education are considered. The first stage is university education providing three directions depending on duration of education (the six-year curriculum is used by private universities, the 4-year curriculum is used for postgraduate study, the 7-year curriculum is used for school graduates).

The second stage is the National Licensing Exam, which is recognized by future doctors and is managed by the National Expert Commission for Licensing of Healthcare Personnel. The third stage is the 4-year curriculum of training Clinical Specialist by the Korean Medical Hospitals Association and continuing medical education by the Association of Korean Medicine.

Key words: *medical education system, traditional medicine, Korean medical school, western medicine*

Постановка проблеми . Під час реформування медичної системи у 19 столітті Корея зберегла традиції корейської медицини і створила нову медичну систему.

Корейська медицина підверглася жорстокому реформуванню але зберегла соціальний статус та має медичну систему освіти яка еквівалентна західній системі освіти.

Українська сучасна система охорони здоров'я знаходиться на стадії реформування та побудови нової моделі, яка буде відповідати європейським стандартам і тому на сучасній стадії реформування української медичної системи необхідно звернутися до світового досвіду.

Досвід корейської медичної системи міг би бути важливим орієнтиром для інших країн світу і для України, яка хоче побудувати медичну освітню систему та підготувати висококваліфікованих фахівців у сфері охорони здоров'я.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Різні аспекти професійної підготовки майбутніх лікарів представлено у роботах Л. Логуш («Тенденції розвитку медичної освіти в освітній політиці Європейського Союзу», 2016), І. Паламаренко («Професійна підготовка сімейних лікарів у вищих медичних школах Великої Британії», 2012) та інші.

Питання історії становлення медичної освіти України висвітлено у працях Л. Клос, І. Круковської, М. Кушик, М. Шегедин та інших. Фундаментальні питання професійної підготовки майбутніх лікарів, зокрема особливості організації та змісту підготовки фахівців у галузі охорони здоров'я, вивчають М. Банчук, І. Булах, О. Воловцев, Ю. Вороненко, Є. Гончарук, Л. Ковальчук, І. Мельничук, О. Мінцер, В. Москаленко, М. Мруга, В. Передерій, Ю. Поляченко та інші.

Окремим аспектам зарубіжної практики організації системи вищої медичної освіти присвятили свої публікації О. Авдєєв, І. Булах, Л. Ковальчук, Н. Кучумова, В. Москаленко, І. Паламаренко, Ю. Поляченко та інші (Кліщ, 2013: 8).

Мета статті полягає у виявленні особливостей реформування професійної підготовки майбутніх лікарів в медичних школах Кореї у процесі становлення медичної освіти у східних країнах та можливості використання цього досвіду в Україні.

Виклад основного матеріалу. До 1876 року Конфуціанство формувало політичну структуру

та людські відносини у Кореї. Економіка базувалася переважно на сільському господарстві, і майже весь народ жив у невеликих селах і працював на фермах.

Через свою ізоляціоністську політику корейський уряд не відкривав двері західним країнам до 1876 року. За часів японського колоніального правління сучасна адміністрація та економічна система змінили політичну структуру династії Үї, але корейське суспільство все ще було переважно традиційним аграрним.

За останні кілька десятиліть, Корейське суспільство зазнало колосальних змін від традиційного сільськогосподарського суспільства до сучасного промислового. З 1960-х років Корея докладає значних зусиль, щоб досягти високих темпів економічного зростання. Структура корейської економіки змінилася радикально. Індустріалізація прискорила урбанізацію. З розвитком економіки політична система також змінювалася у напрямку до більш широкої участі населення. Зміни у політиці та економіці призвели до змін освіти. Багато сучасних навчальних закладів було створено. У цей період медична система Східної Азії значно змінилася. З точки зору організаційних, нормативних та технічних аспектів, існують величезні відмінності між традиційною та нинішньою східно-азіатською медичними системами.

Східна медицина була впроваджена в Кореї приблизно в VI столітті, в XIII столітті медицина в Кореї зазнала унікального розвитку завдяки визначенню та використанню власної традиційної медицини. Традиційна медицина не була примітивною до контакту з західною, але була добре організована. Лікарні мали чітко розмежовані функції та були ієрархічно організовані. Адміністративним медичним центром був Чонюй Гам (the Jeon-ui Gam). Nae-ui Won лікарня була створена для надання медичних послуг королівській родині. Nae-rain Kuk and the Jae-saeng Won лікарні надавали державні медичні послуги. Whal-in Won лікарня надавала медичну допомогу бідному населенню, також у кожній провінції була створена медична клініка (Ui Won), медична школа (Ui-hak Won) для надання медичної освіти, в армії та у в'язницях також існували лікарні. Для роботи в лікарнях потрібно мати кваліфікацію. Обов'язки медичного персоналу були чітко прописані.

Загалом традиційна медицина була організована та професійна, маючи медичні знання та медичну етику. Однак система мала багато традиційних характеристик таких як обмеження надання медичних послуг населенню, орієнтація на обслуговування королівської родини та привілейованих класів, призначення на посаду лікаря ґрунтувалося на приписуваних характеристиках людини (середній клас), а не на здібностях людини. Функціональна диференціація традиційної медичної системи не була високою. Функції досліджень, освіти та медичних послуг часто були змішаними. Дослідницька функція не була спеціалізованою. Розподіл праці між медичними працівниками не був високорозвиненим.

Медична освіта не була стандартизована. Освіта за допомогою індивідуального навчання була домінуючою, як і в традиційному Китаї.

Орієнтація на медичну практику була традиційною, ніж раціоналістичною. Традиційна східно-азіатська медицина не мала наукового підґрунтя.

До 1945 року були періодичні спроби створення сучасного медичного навчального закладу. Через політичний гніт, фінансові труднощі та відсутність співпраці між лікарями Східної Азії навчального закладу не було створено.

Дон-дже (1904-1907) та Гонґін (1912-1919), східно-азіатські медичні школи, були створені кількома східно-азіатськими лікарями, але закриті через фінансові труднощі. Таким чином до 1937 року в Східній Азії не існувало навчального закладу з медицини.

Східно-азіатська медична навчальна школа Kyung-Gee Do-rip була створена в 1937 році. Період її навчання складав один рік. Школа готувала близько 300 лікарів Східної Азії, поки вона не була закрита в 1944 році.

В 1948 році був створений перший Східний медичний коледж, а Східна медична навчальна школа була заснована Медичною асоціацією в 1940 році.

Східний медичний коледж приєднався до Університету Кюн-Хі як східно-азіатський медичний коледж у 1965 році і був єдиним східно-азіатським медичним коледжем у Кореї до 1972 року, який випускав від 60 до 70 випускників на рік.

До 1988 року кількість медичних шкіл зростає до восьми, а медичних коледжів до двадцяти восьми. Більшість медичних шкіл було створено за останні роки.

У 1966 році в університеті Кюн-Хі було запропоновано курс магістратури, а в 1974 році була

затверджена докторантура. До 1988 року понад 600 магістрів отримали дипломи про підготовку та більше 200 докторантів. Збільшення медичних навчальних закладів означало збільшення кількості лікарів.

Корейська медична школа зіткнулися з багатьма складними проблемами в процесі реформування її дослідницького потенціалу, оскільки традиційні медичні теорії та медичні практичні навички передавалися з століття в століття від майстрів учням без офіційного інституціоналізованого переходу.

Важливою проблемою було відновлення класичних теорій, стандартизація медичних термінів та наукова перевірка результатів.

До 1945 року в країні не існувало науково-дослідного інституту в галузі медицини. Сьогодні існує багато приватних та державних науково-дослідних інститутів, включаючи Східно-Західний науково-дослідний інститут медицини, Східно-Азіатську медичну академію Дже-Хань та Дослідницький інститут Східної Медицини.

Група лікарів з заходу і сходу створили Корейську Східно-Медичну Академію у 1966 році, для порівняльного вивчення східної та західної медицини. У 1971 році Академія була перейменована у Корейський інститут східно-західної медицини, і багато лікарів та фармацевтів Східної Азії та Заходу брали участь у його дослідницьких проєктах. Інститут провів кілька міжнародних академічних зустрічей.

У 1971 році Юнг-Хан Бюн (лікар) за власні кошти заснував Східно-Азіатську медичну академію Дже-Хань у місті Теґу. Академія досліджує клінічні аспекти медицини і випускає щоквартальний журнал.

У 1972 році був заснований науково-дослідний інститут східної медицини. Цей інститут досліджував східно-азіатські медичні теорії, вдосконалення ліків та стандартизацію лікарських трав. Інститут видає щоквартальний журнал-Journal of Oriental Medicine (Hong ,1989 : 52).

Основні місця, де проводяться медичні дослідження – це медичні коледжі та лікарні. Було опубліковано багато наукових праць та книг з медицини, також зросли звіти про клінічні результати.

Усі ці інституційні зміни покращили клінічні аспекти медицини, включаючи спрощення прийому та приготування ліків, та впровадження нового медичного обладнання. Було стандартизовано багато ліків.

У 1974 році Корейським східним медичним товариством був заснований Комітет з розробки стандартів лікарських засобів.

Відбулися суттєві зміни в прийомі та приготування ліків. Традиційно ліки були упаковані в невеликі пакетики, потім ліки перетворили в рідину та гранули.

З введенням нового закону про медичні послуги у 1973 році стало можливим створення масштабних медичних лікарень.

Багато лікарень та клінік Східної Азії запровадили високотехнологічні засоби діагностики, такі як комп'ютери для діагностики, надзвуківі діагностичні апарати, рентгенівські промені та клінічні патологічні тести. Застосування такого нового західного обладнання та наукових процедур підвищило точність діагнозу хворого.

В організаційному аспекті диференціація корейської медичної системи була посилена, включаючи спеціалізацію дослідницької функції, розвиток професійних асоціацій, стандартизацію ліків, професіоналізацію процесу освіти та навчання. З точки зору розподілу ролей медичного персоналу відбувся поділ праці за медичними професіями (наприклад, поділ обов'язків лікаря і медсестри) і поділ галузей спеціалізації між лікарями.

З технічної точки зору сталася інтеграція наукових методів та технологій дослідження у корейської медицини.

Впровадження та розвиток нового обладнання та технологій стали регулярною практикою.

У процесі прийняття на роботу кваліфікація лікаря змінилася від спадковості до індивідуальних досягнень. Зараз медичні послуги орієнтовані на простих людей, а не лише на привілейовані класи.

Зараз Корейську медичну освіту можна поділити на три етапи. Перший етап: це університетська освіта, яка передбачає три напрямки залежно від вимог та тривалості освіти, яка ідентична західної медичної освіти.

Три напрямки університетської освіти:

1 – шестирічна навчальна програма використовується приватними університетами,

2 – навчальна програма 4-річної аспірантури для здобувачів ступеня бакалавра

3 – 7-річною програмою медичної школи використовується для випускників середніх шкіл.

Другий етап – це Національний ліцензійний іспит (NLE), здають лікарі корейської медицини. Іспит керує Національна експертна комісія з ліцензування персоналу охорони здоров'я (NHPLEB).

По-третє, це 4-річна програма підготовки клінічних спеціалістів Корейською асоціацією медичних лікарень та продовження медичної освіти (CME) Асоціацією корейської медицини (АКОМ) (Hong, 1989 : 58).

Що стосується інформації про навчальні програми корейської медичної школи, до 1970-х років типова навчальна програма характеризувалася розподілом між доклінічною та клінічною освітою, та між практичними та лекційними заняттями, також іспитами.

З початку 1980 -х років відбувся поступовий перехід до змін навчальних програм у трьох сферах: навчальні цілі, методи викладання / навчання та методи оцінювання студентів.

У 1992 році Корейська академія медичних наук розробила набір навчальних цілей, які студенти-медики мали досягати протягом 4 -х років медичного навчання. Загальна кількість навчальних цілей становила близько 15000. У 2000 році було зроблено перший перегляд початкових цілей до 12000, а у 2004 році – до 6000. Це зменшення кількості навчальних цілей стало можливим головним чином завдяки впровадженню інтегрованого навчання.

Інтеграція курсів зробила навчання більш ефективним та змістовим, показуючи студентам як фундаментальні науки пов'язані з клінічними між собою. На сьогодні всі 41 корейські медичні школи впроваджують певну форму інтегрованих курсів. Також стали впроваджуватися до навчального плану курси за вибором. Курси за вибором мали мету надати студентам можливість займатися діяльністю, яка їх більш цікавить.

За останні десять років одним найважливішим нововведенням стало впровадження методу проблемного навчання. Метод проблемного навчання був введений у 1994 році и зараз активно практикується у всіх корейських медичних школах. Популярність набирає використання об'єктивного структурованого клінічного обстеження для оцінки клінічної компетентності студентів.

Щоб стати лікарем у Кореї, потрібно спочатку здати національний медичний іспит. Протягом приблизно 40 років уряд керував медичним іспитом, а з 1994 року це було передано приватній організації – Національній експертній комісії з медичного ліцензування.

Корейська медична система була значно модернізована порівняно з традиційною медичною системою. Медична освіта в Кореї зазнала значних змін за останні 20 років, і зміни будуть відбуватися і надалі. Впровадження в медичну систему, так званої системи «4+4». Кожна медична школа набирала абітурієнтів з числа випускників середніх шкіл, які мають 12 років середньої освіти потім вони розпочали освітню програму, яка складається з 2-х років до медичних курсів, а потім студентам надавали 4-річну медичну програму

бакалаврату. З 2005 року медичні школи почали набирати студентів з випускників коледжу і надавали їм 4-річну медичну програму (Kwang-ho Meng, 2010: 804).

Корейська медична спільнота була проти нової системи, головним чином, тому, що вважала її неефективною, так як щорічне навчання збільшилося з 7000 доларів США до 10 000 доларів США. Міністерство освіти наполегливо рекомендувало іншим медичним навальним закладам прийняти нову систему з метою підвищення міжнародної конкурентоспроможності. З кожним роком все більш медичних шкіл запроваджують нову систему. Другою зміною є те, що багато медичних шкіл зміцнюють свої навчальні програми додаючи такі нові предмети як «Медична етика», «Професіоналізм», «Медицина та суспільство» та інші. Найбільш головна зміна полягає в розробки нових навчальних програм які більш централізовані завдяки впровадженню підрозділів медичної освіти та фахової медичної освіти. Таким чином медична освіта в Кореї продовжує змінюватися завдяки новим потребам швидкозмінного глобального середовища. Завдяки активній участі багатьох медичних педагогів, у Кореї є багато можливостей для подальшого успішного розвитку медичної освіти.

Висновки. Досвід корейської медичної системи міг би бути важливим орієнтиром для інших країн світу, які хочуть побудувати медичну освітню систему, підготувати висококваліфікованих фахівців у сфері охорони здоров'я, для заохочення клінічних експертів з лікарських трав та акупунктури та підтримки належної якості у світі.

На основі сказаного вище можна зробити висновок, що Корейська медична система була значно модернізована порівняно з традиційною медичною системою до 1876 року.

Незважаючи на те, що медична система в Кореї не досягає стадії західної медичної системи з точки зору модернізації, система дає приклад багатолінійної та розбіжної модернізації, яку гіпотетично запропонували ревізіоністи теорії модернізації.

Для підвищення ефективності підготовки майбутніх лікарів корейські медичні педагоги зробили значні зусилля, готуючи майбутніх лікарів до швидкозмінного глобального середовища.

Реформування медичної вищої освіти в Україні матиме позитивний результат, якщо національний досвід підготовки майбутніх лікарів і традиції будуть поповнятися ефективним використанням та впровадженням кращих зарубіжних напрацювань.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Кліщ Г.І. Професійна підготовка лікарів в університетах Австрії: автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Тернопіль, 2013. 20 с.
2. Hong, Seung-Pyo. Traditional Korean medicine in the modernization process: institutional and attitudinal changes: dissert. ... the Degree of Doctor of philosophy / Iowa State University. Ames, Iowa, 1989.172 p.
3. Kwang-ho Meng. Medical Education in Korea: Past, Present, and Future. *Medical Education in Asia Pacific*. 2010. Vol. 10, No. 15. P. 800-804.

REFERENCES

1. Klishh Gh.I. Profesijna pidghotovka likariv v universytetakh Avstriji [Professional training of doctors in Austrian universities: dissertation abstract: 13.00.04]. Ternopil, 2013, p. 20 [in Ukrainian].
2. Hong, Seung-Pyo. Traditional Korean medicine in the modernization process: institutional and attitudinal changes: dissert. ... the Degree of Doctor of philosophy / Iowa State University. Ames, Iowa, 1989.172 p.
3. Kwang-ho Meng. Medical Education in Korea: Past, Present, and Future. *Medical Education in Asia Pacific*. 2010. Vol. 10, No. 15. P. 800-804.