# Дэлхийн зарим орны хүний их эмчийн төгсөлтийн дараах мэргэшүүлэх сургалтын тогтолцооны харьцуулсан судалгаа

*Б.Баттогтох[1], Х.Тамир[2]*

*[1]АШУҮИС-ийн Монгол-Японы Эмнэлэг*
*[2]Монгол Улсын Боловсролын Их Сургууль*
*Цахим хаяг: battogtokh.b@mnums.edu.mn, Утас: 99591508*

**Түлхүүр үг:**

Анагаах ухааны боловсрол
Үр дүнд суурилсан сургалт
Сургалтын тогтолцоо

Товч утга: Эмч нарын төгсөлтийн дараах сургалтыг зохион байгуулах, удирдах тухай асуудал манай орны хийгээд гадаадын эрдэмтэн судлаачдын анхаарлын төвд байсаар иржээ. Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллага эмч нарын эмнэлзүйн үйл ажиллагаа үнэн зөв байхын 95% нь тэдний төгсөлтийн дараах мэргэжил дээшлүүлэлтээс шууд хамаарч буйг нотолсон байдаг. Энэ нь эмч нарын төгсөлтийн дараах сургалт нь мэргэжлийн хувьд дадлага туршлагатай болгох төдийгүй хүн амын эрүүл мэндийг сахин хамгаалахад оруулах хувь нэмрийг нэмэгдүүлж, шинжлэх ухааны шинэ бүтээл туурвих мэдлэг, чадварыг дээшлүүлж өгдөг чухал ач холбогдолтойг харуулна.

**Үндэслэл:** Дэлхийн улс орнууд дээд боловсролын сургалтын системдээ багш төвтэй сургалтаас суралцагч төвтэй сургалтанд шилжих, суралцахуйн үр дүнг суралцагчдын эзэмшсэн мэдлэг, чадвар, хандлагаар үнэлэх, зөвхөн онолын мэдлэг олгох бус практик ур чадварыг онолтой хослуулах, чадамжид суурилсан хөтөлбөрөөр дамжуулан суралцагчдад багаар ажиллах, харилцааны болон бүтээгдэхүүн, үйл ажиллагаа, систем бий болгох чадвар эзэмшүүлэхэд чиглэсэн технологи, арга зүйг эрчимтэй нэвтрүүлж байна.[1] Ийм чиг хандага бүхий "Үр дүнд суурилсан боловсрол " гэж нэрлэгдэх онол, арга зүйг Австрали (1990), Өмнөд Африк (1990), Америк (1994), Канад, Тайван, Энэтхэг, Япон, Солонгос, Сингапур, Турк, Англи (2005), Малайз (2008), Вьетнам (2008) зэрэг олон орон боловсролын системдээ хэрэглэж байна. Энэ нь товчоор "тухайн хөтөлбөрөөр суралцаж төгсөгчдийн эзэмшсэн мэдлэг, чадвар, хандлагын түвшингээр үнэлэгдэх сургалтын тогтолцоо" юм.[1,2] Иймд Монгол улсад чадамжид суурилсан эмнэлзүйн сургалтын тогтолцоог харьцуулан судлах, үндэснийхээ онцлогт зохицуулан нэвтрүүлэхийг нийгмийн хэрэгцээ шаардаж байна.

**Зорилго:** Дэлхийн зарим орнуудын хүний их эмчийн төгсөлтийн дараах мэргэшүүлэх сургалтын тогтолцоог өөрийн орныхтой харьцуулан судлах.

**Зорилт:**

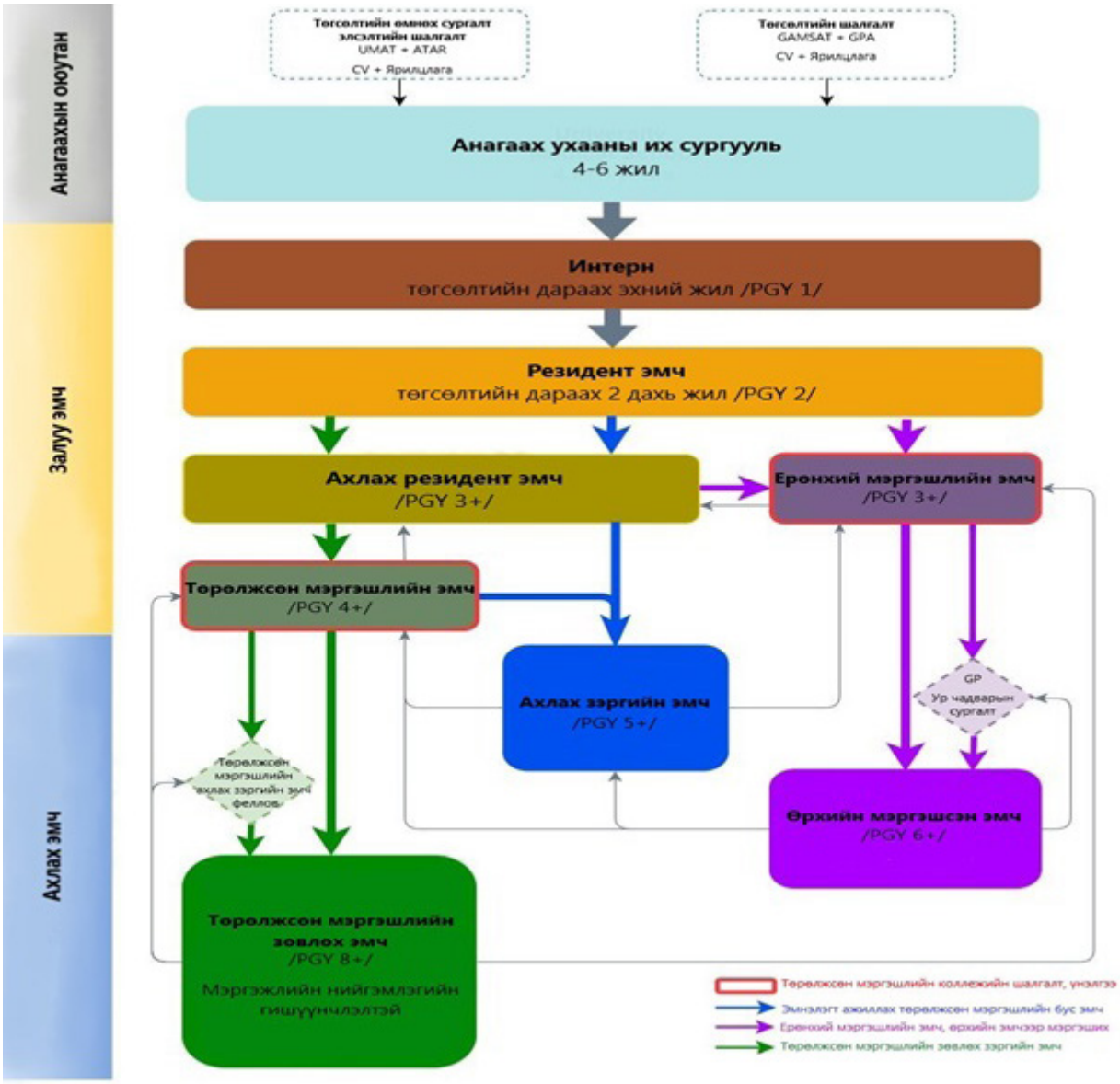
1. Дэлхийн анагаах ухааны боловсрол судлалыг түүчээлэгч орнууд болох Австрали, Их Британи, Нидерланд, Канад, АНУ-ын хүний их эмчийн төгсөлтийн дараах мэргэшүүлэх сургалтын тогтолцоог судлах
2. Монголд нэвтрүүлж буй Их сургуулийн эмнэлгийн үйл ажиллагаатай уялдуулан Япон улсын хүний их эмчийн төгсөлтийн дараах мэргэшүүлэх сургалтын тогтолцоог судлах
3. Монгол улсын хүний их эмчийн төгсөлтийн дараах мэргэшүүлэх сургалтын тогтолцооны өнөөгийн дүр төрх, тулгамдсан асуудлыг судлах.

**Арга аргачлал:** Баримт бичгийн харьцуулалт болон статистик үзүүлэлтүүдийг жиших, нэгтгэн дүгнэх аргыг ашигласан болно.

**Үндсэн хэсэг:** Чадамжид суурилсан сургалтын хөтөлбөрийг дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага (ДЭМБ)-ын санаачилгаар 1978 оноос анагаахын боловсролд нэвтрүүлж эхэлжээ.[1] АНУ 1981 онд уг ажлыг эхлүүлж 1999 онд "Үр дүнд суурилсан боловсрол"-ын анхны загварыг нийтлүүлжээ. 2007 онд Нидерландад, 2010 оноос Австралид анагаах ухааны боловсролд чадамжид суурилсан мэргэшүүлэх сургалтын зарчмыг нэвтрүүлж эхэлжээ. 2016 онд "Чадамжид суурилсан эмнэлзүйн сургалтын журам" хэвлэгдэж улмаар Барселона хотноо дэлхийн хэмжээний чуулга уулзалт анх удаа болсон байна.[2]

Энд жишээ болгож Австралийн сургалтын зарчмыг авч үзье. Энэ улсад анагаахын сургуулийн бүх төгсөгчид төгсөлтийн дараах мэргэших сургалтанд хамрагдахын өмнө анхан шатны (интерншип)

дадлагажих сургалтыг заавал дүүргэдэг. Энэ нь төгсөлтийн дараах эхний нэг жилд дадлагажигч эмч эрүүл мэндийн өөр өөр шатны байгууллагад туршлагатай эмч нарын хяналт дор тойролтоор ажиллан, эмнэлзүйн дадал хуримтлуулдаг сургалт юм. Сургалтын хөтөлбөрийн стандартыг Австралийн Анагаах ухааны зөвлөл батлах бөгөөд зайлшгүй хамрагдах 4 тойролтын хамгийн бага хугацааг зааж өгсөн байдаг аж. (Зураг 1). Стандарт хөтөлбөрийн дагуу суралцагч эмч нар дотор судлалаар 10, мэс заслаар 10, яаралтай тусламжаар 8, өрхийн анагаах ухаанаар 4-өөс доошгүй, нийтдээ 32 долоо хоногийн тойролт хийсэн байх шаардлагатай. Дадлагын бусад хугацаанд муж, нутаг дэвсгэрээс хамааран сонгон суралцана. Суралцагч эмч дадлагажих хугацаандаа эмчлэх эрхийн хязгаарлагдмал лицензитэй байдаг. Энэ лицензийн хүрээнд эмч жор бичих эрхгүй, бие даан үзүүлсэн эмнэлгийн тусламж үйлчилгээнд нь эрүүл мэндийн даатгалаас санхүүжилт олгодоггүй байна. Эхний жилийн тойролтыг амжилттай давсан эмч нар үндсэн мэргэшлийн сургалтанд хамрагдах боломж бүрддэг аж.[3]




**Зураг 1. Австралийн хүний их эмчийн мэргэшүүлэх сургалтын тогтолцоо**
Эх сурвалж: https://www.medicalboard.gov.au/registration/types/limited-registration/postgrad-training.aspx

Зургаас харахад Австралид төрөлжсөн мэргэжлийн эмч болохын тулд чиглэлээс хамааран төгсөлтийн дараах сургалтанд 4-8 жил зарцуулдаг байна.

Их Британийн хувьд анагаахын сургуулийн төгсөгчид хоёр жилийн суурь хөтөлбөрт хамрагдана. Эхний жил нь анагаахын оюутнаас, бие даан ажиллах их эмч болох шилжилтийн үе бөгөөд амжилттай төгсөгчидөд Анагаахын Ерөнхий Зөвлөл эмчлэх эрхийн бүрэн лиценз олгоно. Хоёр дахь жилд дадлагажигч эмч нар эмнэлзүйн тусламж үйлчилгээний ур чадвараа улам дээшлүүлж, илүү их үүрэг хариуцлага хүлээхийн зэрэгцээ шийдвэр гаргах эрхтэй болно. Хоёрдахь жилийн дадлагажилтыг амжилттай төгсөгчдөд “Чадамжийн баталгаажилтын үнэмлэх” олгоно. Энэхүү үнэмлэх нь суурь хөтөлбөрийн стандарт агуулгад багтсан эмнэлзүйн тусламж үйлчилгээний үндсэн 7 чадамжийн хүрээнд эзэмшсэн ур чадварын түвшинг гэрчилнэ. Цаашид төрөлжсөн нарийн мэргэжил эзэмших хүсэлтэй эмч нар сургалтанд хамрагдах

өргөдлөө суурь хөтөлбөрийг амжилттай дүүргэснээс хойш 3 жилийн дотор гаргана. Их Британид анагаахын боловсрол эзэмших сургалтын 4 чиглэл байх бөгөөд эдгээр нь хөтөлбөрийн хувьд ялгаатай боловч ерөнхийдөө төгсөлтийн дараах сургалтын хугацаа нь хамгийн урт буюу 8-10 жил байдаг аж.[4]

Нидерландад төгсөлтийн дараах сургалтын хугацаа нь төгсөгчийн ур чадварын түвшингээс шууд хамаардаг. Бүх шинэ төгсөгчид өөрөө төгсөлтийн дараах сургалтын хөтөлбөрөө эзэмшсэн мэдлэг, ур чадвар дээрээ тулгуурлан "Бие даасан сургалтын төлөвлөгөө" болгон боловсруулдаг. Тусгай сургалтын үедээ бүхий л чадамжаа хэрхэн ахиулснаа баримтжуулна. Анагаах ухааны коллеж нь мэргэжилтэн бэлтгэх, мэргэшүүлэх чиглэлээр дагнан ажиллах бөгөөд ерөнхий мэргэшлийн сургалт 3 жил, төрөлжсөн мэргэшлийн сургалтууд нь 4-6 жил үргэлжилдэг. Ихэнх сургалтын хөтөлбөрт нь их сургуулийн эмнэлгийн сүлжээ төв болон бүс нутгийн эмнэлгүүдийн аль алинд нь ажиллах тойролтуудыг тусгасан байдаг. Хүний их эмчээр төгсөгчид нь ажиллахыг хүссэн эмнэлэгтээ төгсөлтийн дараах мэргэшүүлэх сургалтанд хамрагдах хүсэлт гаргаж тэндээ шууд ажиллах боломжтойгоороо давуу талтай байна.[5]

Канадын Анагаахын мэргэжлийн боловсролын удирдамж нь эрүүл мэндийн эрэлт хэрэгцээнд нийцэх эмч мэргэжилтний эзэмшвэл зохих бүхий л чадварыг тодорхойлсон байдаг. Төгсөлтийн дараах сургалт 2 жил үргэлжилдгээрээ дэлхийн хамгийн богино резидентийн сургалттай улс юм. Бусад мэргэшүүлэх сургалт нь дунджаар 4-6 жилийн хугацаатай байдаг. Эмчийн ур чадварыг долоон бүлэгт ангилж тэднийг эрүүл мэндийн шинжээч, харилцан хамаарал бүхий үүргийг гүйцэтгэгч, удирдагч, манлайлагч, эрүүл мэндийн хамгаалагч, судлаач, тасралтгүй суралцагч байх ёстой хэмээжээ.

Дээрх долоон чадамжийг эзэмшсэн төвшин, төлөвшлийн шалгуурыг тодорхойлж, Канадын анагаахын зөвлөлийн шалгалтын дүнг үндэслэн, эмч нарт эмчлэх эрхийн бүрэн зөвшөөрөл олгоно. Шалгалт нь хоёр хэсгээс бүрдэнэ. Нэг дэх нь компьютерт суурилсан төгсөгчдийн мэдлэг, чадвар, хандлагыг үнэлдэг сорил бөгөөд төгсөлтийн дараах эмнэлзүйн дадлагад хамрагдахын өмнө өгнө. Хоёр дахь нь эмнэлзүйн ур чадварын шалгалт бөгөөд төгсөлтийн дараах 12 сарын эмнэлзүйн дадлага дүүргэсний эцэст өгдөг байна.[6]

АНУ-д төгсөлтийн дараах мэргэшүүлэх сургалтын хөтөлбөр 3-7 жил, харин ерөнхий мэргэшлийн сургалт 3 жил үргэлжилнэ. Эмнэлгийн дээд боловсролын магадлан итгэмжлэх зөвлөл нь 6 ерөнхий ур чадварыг тогтоожээ. Үүнд: өвчтөний эмчилгээ, анагаах ухааны мэдлэг, эмнэлзүйн дадлага, хүн хоорондын болон харилцааны чадвар, мэргэжлийн ур чадвар, эмнэлзүйн дадлагад суурилсан сургалт болон тасралтгүй суралцах орно. Резидентийн хөтөлбөрүүдэд тавигдах стандартыг тодорхойлоход сургалтын холбогдох байгууллагууд зургаан сар тутамд эргэн хянаж, хөгжүүлэн сайжруулах талаар зөвлөлддөг. АНУ-д эмнэлзүйн тусламж үйлчилгээ үзүүлэх эрх авахын тулд эмч нар анагаахын сургуулийг төгсөн лицензийн шалгалт өгч, дор хаяж нэг жил төгсөлтийн дараах эмнэлзүйн сургалтанд хамрагдсан байхыг шаарддаг аж.[7]

Япон улсад төгсөлтийн дараах сургалт нь эмнэлзүйн орчинд дадлагажин туршлага сууж, өвчтөн төвтэй аюулгүй тусламж үйлчилгээ үзүүлэх тогтолцооны бүрэн чадамжтай эмч мэргэжилтэн болон төлөвшихөд чиглэдэг. Төгсөлтийн өмнөх 6 жил, ерөнхий резидентийн 2 жил, үндсэн ба төрөлжсөн мэргэшлийн тус бүр 3 жил, нийт 14 жил сурч дадлагажин сая мэргэшсэн эмч болно. Энэхүү сургалтанд ажлын байранд дагалдуулан сургах эмнэлзүйн сургагч багш нар нэн чухал үүрэгтэй. Сургагч багш болох эмч нарыг мэргэжлийн нийгэмлэгүүд тэдний туршлага, эмнэлзүйн ур чадварыг харгалзан сонгож хөтөлбөрийн агуулгыг суралцагчдад бүрэн эзэмшихэд нь хэрхэн дэмжиж ажиллах, төлөвлөгөөтэй, тасралтгүйгээр сургахад шаардагдах мэдлэг, ур чадвар эзэмшүүлэх нэгдсэн гарын авлага бүхий сургалтад хамруулдаг байна.[8]

Монгол улсад хүний их эмч мэргэжил эзэмшихээр суралцагчид их, дээд сургуульд 6 жил суралцаж төгссөнөөр эмчлэх эрхийн лицензийн шалгалт өгч 2 жилийн хугацаатай эмчлэх эрх авна. Лиценз бүхий эмч сонгосон чиглэлээр үндсэн мэргэшлийн резидентийн сургалтанд хамрагдах элсэлтийн шалгалт өгч 2.5-3 жил суралцан дадлагажина. Элсэлт, төгсөлтийг Эрүүл Мэндийн Хөгжлийн Төв (ЭМХТ), АШУҮИС-ийн мэргэжил дээшлүүлэх институт (МДИ) тус тусдаа зохион байгуулна. Эдгээрт бүртгүүлж, тэнцсэн эмч нар чиглэлийн дагуу ЭМЯ-ны сургалт эрхлэх байгууллагын зөвшөөрөл бүхий төрөлжсөн, төв эмнэлгүүдэд эсвэл АШУҮИС-тай хамтран ажиллах гэрээ бүхий мөн дээрх эмнэлгүүдэд эмнэлзүйн тойролт хийн дадлагажина. Элсэлт тусдаа ч дадлагажих орчин нэг байдаг. Эмнэлгийн нэг оронд ажиллах хүний тоо хязгаартай тул дадлагажих, ур чадвар эзэмшиж мэргэших, тусламж үйлчилгээнд биечлэн оролцох боломж дутмаг. Удирдан чиглүүлэх эмч нарын ачаалал ч ихэсдэг. Тэнцээгүй тохиолдолд зөвхөн анхан шатны эмнэлэгт ажиллах зохицуулалттай болжээ.[9]

Хүний их эмчийн төгсөлтийн дараах сургалт нь тухайн мэргэжилтний мэргэжлээрээ ажиллах хугацаагаар хэмжигдэх хэдий ч төрөлжсөн нарийн мэргэжлийн эмч болж, эмнэлзүйн тусламж үйлчилгээг бие даан, аюулгүй үзүүлэхүйц ур чадвар эзэмшиж, дадалжих хугацаа (Хүснэгт 1) эдгээр улс орнуудын хувьд хир ялгаатай байгааг харьцуулан үзэв.

**Хүснэгт 1. Хүний их эмчийн төгсөлтийн дараах сургалтын хугацааны харьцуулалт (жилээр)**

| Улс | Төгсөлтийн дараах сургалтын хугацаа | | |
|---|---|---|---|
| | Заавал хамрагдах эмнэлзүйн суурь хөтөлбөр (интерншип) | Үндсэн болон төрөлжсөн мэргэшил эзэмших сургалт (резидентийн сургалт) | нийт хугацаа |
| Австрали | 1 жил | 3-7 жил | 4-8 жил |
| Их Британи | 2 жил | 3-8 жил | 8-10 жил |
| Япон | 2 жил | 6-7 жил | 8-9 жил |
| Канад | | 4-6 жил | 4-6 жил |
| Нидерланд | | 4-6 жил | 4-6 жил |
| АНУ | | 3-7 жил | 3-7 жил |
| Монгол | | 2.5- 3 жил | 2.5- 3 жил |

Хүснэгтээс үзвэл Их Британид сургалтын нийт хугацаа түүн дотроо төгсөлтийн дараах сургалтын хугацаа хамгийн урт буюу 5-10 жил байхад Монгол улсад хамгийн богино буюу 2.5-3 жил байна. Австрали, Япон, Их Британид мэргэшүүлэх сургалтанд шууд хамрагдахгүй, эмнэлзүйн суурь хөтөлбөр 1-2 жилийн сургалтыг заавал дүүргэдэг тогтолцоотой аж.

**Дүгнэлт:** Улс орнуудын төгсөлтийн дараах сургалтын тогтолцоо тухайн улсын эрүүл мэндийн салбарын бодлого, хүн амзүйн онцлогтой уялдан харилцан адилгүй байдаг нь сургалтын хөтөлбөр, үргэлжлэх хугацааны зөрүүгээр харагдаж байна. Дэлхийн анагаах ухааны боловсрол судлалыг түүчээлэгч орнууд болох Австрали, Их Британи, Нидерланд, Канад, АНУ-ын хүний их эмчийн төгсөлтийн дараах мэргэшүүлэх сургалтын тогтолцоонд сүүлийн 30 гаруй жилд “Чадамжид суурилсан сургалтын хөтөлбөр”-ийг хэрэгжүүлж байгаа бөгөөд Их Британид төгсөлтийн дараах сургалтын хугацаа хамгийн урт буюу 8-10 жил үргэлжилдэг байна. Япон улсын хувьд мэргэшүүлэх сургалтанд шууд хамрагдахгүй төгсөлтийн дараах анхан шатны 2 жилийн сургалтыг заавал дүүргэдэг тогтолцоотой. Монгол улсад мэргэшүүлэх сургалт хугацааны хувьд дэлхийн жишигээс 3 дахин богино байгаа нь оновчтой эсэх, төгсөгчдийн ур чадвар хүн амын эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хэрэгцээнд дүйцэж буйг судлах шаардлага зүй ёсоор тулгарч байна.

**Ном зүй:**


1. *McGaghie, William C, Laurette. et al. ([1978])[ Competency-based curriculum development in medical education : an introduction / William C. McGaghie ... [et al.]] ; with the assistance of Laurette Lipson. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/handle/10665/39703*
2. *https://amee.org/conferences/amee-2016/world-summit-on-competency-based-education Сүүлд хандсан 2021 оны 3 сар*
3. *https://www.medicalboard.gov.au/registration/types/limited-registration/postgrad-training.aspx Сүүлд хандсан 2021 оны 4 сар*
4. *Health Education England. The Gold Guide. A Reference Guide for Postgraduate Specialty Training in the UK. 2020. pp. 22-27. https://www.westmidlandsdeanery.nhs.uk/Portals/0/Gold%20Guide%208th%20Edition%20March%202020.pdf Сүүлд хандсан 2021 оны 4 сар*
5. *Hoff, GR., Frenkel, J., Saskia, M., Cate, OT. (2018). Flexibility in Postgraduate Medical Training in the Netherlands Reinier Academic Medicine, Vol. 93, No. 3 doi: 10.1097/ACM.0000000000002078.*
6. *Frank J R., Snell L., Sherbino J. (2015). CanMEDS 2015 Physician competency framework. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2015. Available at: www.rcpsc.medical.org. Сүүлд хандсан 2021 оны 3 сар*
7. *Englander R, Cameron T, et al., (2013). Toward a common taxonomy of competency domains for the health professions and competencies for physicians. Acad Med. 88(8):1088-94. doi: 10.1097/ACM.0b013e31829a3b2b.*
8. *Kyoko Nomura, Eiji Yano, Makoto Aoki, Katsuhiko Kawaminami, Hiroyoshi Endo & Tsuguya Fukui. (2008). “Improvement of residents' clinical competency after the introduction of new postgraduate medical education program in Japan”, Medical Teacher Journal Vol. 30, Issue, 6, pp. 161–169.*
9. *Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн мэдээ, бүртгэл. (2020). http://hdc.gov.mn/media/uploads/2020-12/Emhetgel-2020.pdf Сүүлд хандсан 2021 оны 4 сар*

# A comparative study of postgraduate clinical training systems in some countries around the world

*Battogtokh B[1], Tamir Kh[2]*

*[1]Mongolia-Japan Hospital, MNUMS*
*[2]Mongolian National University of Education*
*Email: battogtokh.b@mnums.edu.mn, Tel: 99591508*

The issue of organizing and managing postgraduate training for doctors has always been in the focus of attention of Mongolian and foreign scholars and researchers. The World Health Organization has proven that 95% of the accuracy of the clinical practice of physicians depends on their postgraduate professional development. This highlights the importance of postgraduate training for physicians, as well as providing them with professional experience, increasing their contribution to public health, and enhancing their knowledge and skills to create scientific innovations.
In order to describe recent advances in the postgraduate medical education in several countries, to discuss the current situation of competency-based training in Mongolia, we adopted a documentary study, various components of postgraduate training in selected countries. Data were obtained by searching relevant websites under keywords related to postgraduate medical education and competency-based training.
Postgraduate medical education systems vary from country to country, depending on the health sector policy and demographics, as evidenced by differences in curriculum and duration. There is a need to study as the duration of specialization training in Mongolia is three times shorter than the world standard, and whether the skills of graduates are in line with the health care needs of the population.

**Key words:** Medical education, competency-based education, clinical training system