

Серія 4



Освітні компетентності та стандарти: де емпатія та людяність?

Стікерки:

- › Оксана Петринич — доцентка кафедри сімейної медицини, Буковинський державний медичний університет;
- › Марія Северилова — лікар-терапевт, лікар-кардіолог, лікар-сомнолог МЦ «Добробут», асистент кафедри загальної медицини ПЗВО «Академія Добробут», менеджер з підготовки інтернів МЦ «Добробут»;
- › Олена Коротун — к.мед.н., доцент кафедри педіатрії та дитячих інфекційних хвороб, Буковинський державний медичний університет.

Модераторка:

Анастасія Леухіна — консультантка україно-швейцарського проєкту «Розвиток медичної освіти», кураторка лабораторії емпатії в медосвіті, авторка «Зовсім не страшна книга. Про життя, смерть і все, що поміж ними», редакторка посібника «Людяність та емпатія в охороні здоров'я».

Посібник з емпатії: народжений з особистих історій

* Авторки — 15 викладачок з медуніверситетів України.

* Теми:

- Калгарі-Кембриджська модель
- емпатія в прийомі
- конфлікти, приватність, толерантність

* Практичний формат: робочий зошит із вправами і методиками.

* Помилка в комунікації: назва «для викладачів» лякає. Насправді — для всіх медиків і пацієнтів.

« Це книжка не про те, як читати лекції. Це про те, як бути людиною в медицині. »

Історія Марії: як з'являється «комунікаційна зрілість»

Марія Северилова — терапевтка, сомнолог, викладачка, менеджерка інтернатури.

- Навчання в університеті → робота в реанімації → практичне розуміння, що комунікація = діагноз.
- Комунікація вчиться не теорією, а мімікрією, спостереженням, рефлексією

80% діагнозу — це комунікація.

Що робить лікаря хорошим у спілкуванні?

Різні пацієнти — різні очікування:

- тривожний молодий,
- бабуся з архівом,
- мовчазний спортсмен.

Кожен лікар має свій стиль. Проте головне — бачити людину, а не шаблон.

Де ми втрачаємо людяність у стандартах?

Причини прогалин:

- * не деталізовані формулювання (напр. "збір анамнезу");
- * різне трактування на місцях;
- * брак моделі для викладачів;
- * спадщина патерналізму: "пацієнт — гвинтик".

« Раніше було головне — зремонтувати тіло. Тепер — почути людину. »

CanMEDS: як виглядає деталізований стандарт

- Стандарт Канади: лікар — це 7 ролей, серед них — комунікатор.
- Усі ролі інтегруються в лікаря-експерта.
- У CanMEDS чітко прописано, що саме повинен вміти лікар у сфері комунікації.
- В Україні — лише загальні формулювання, без конкретних дій.

« Коли читаєш CanMEDS, не треба вигадувати цілі курсу. Вони вже є. »

ОСКІ як інструмент змін

- * Об'єктивний Структурований Клінічний Іспит (ОСКІ) = дзеркало якості підготовки.
- * У Чернівцях оцінка комунікації інтегрована в 11 з 20 станцій.
- * Надихаючий приклад — Іспанія: 15% іспиту = комунікаційні навички.

“ ОСКІ дозволяє побачити не лише, що вміє студент, а й чого не навчила програма ”

Як ми вчимо викладачів вчити комунікації

- 47 заявок на 16 місць на пілотний курс для викладачів.
- Ставлення: не «ви не вмієте», а «давайте ми допоможемо».

Паралельно — підготовка тренерів, розширення пулу викладачів.

Складний викладач — це не проблема. Це запитання до підтримки

Реалістичний горизонт змін

Схема змін:

- | | |
|------------------------------|--|
| * 1 рік — оновлення програми | * 10 років — перші випуски |
| * 5 років — впровадження | * ∞ — навчання як процес, а не продукт |

≡ / Бонус: викладачів теж треба вчити.
Це теж реформа. < /

Фінал: міст між стандартами й практикою — це ви

- Якщо не прописано — можна додати. Якщо не працює — можна переосмислити.
- Ми не чекаємо, поки зміниться закон. Ми змінюємо практику вже зараз.

