



Федеральное государственное бюджетное учреждение
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР ЭНДОКРИНОЛОГИИ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Какие новые компетенции нужны преподавателю медицины

Г.А. Мельниченко

Акад. РАН

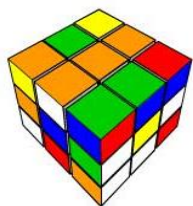
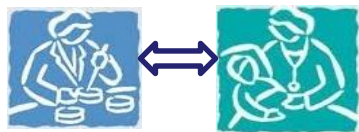
Зам. директора ФГБУ «НМИЦ
эндокринологии» Минздрава России по
научной работе



Медицина (лат. *medicina ars medicina* — «лечебное искусство», ..., «исцеляю»)

Система научных знаний и практической деятельности, целями которой являются укрепление и сохранение здоровья, продление жизни, предупреждение и лечение болезней человека, а также облегчения страданий от физических и психических недугов.

Современная медицина



- **Трансляционная медицина** — процесс переноса открытий, сделанных в лабораториях, в сферу практического применения в медицине
- **Доказательная медицина**- подход к медицинской практике, при котором применение профилактических, диагностических и лечебных мероприятий базируется на ранжированных доказательствах их эффективности и безопасности; доказательства сравнивают, обобщают и широко распространяют для использования в интересах больных.
- **Персонализированная медицина** — это оказание комплексной медицинской помощи, осуществляемое в соответствии с характеристиками конкретного пациента.
- **Клиническая практика**



Требуемые компетенции для преподавателя медицины (трансляционная медицина)

- Способность найти и оценить научную информацию. Активное участие в научных исследованиях высокого уровня
- Д.Д. Плетнев «Применение эксперимента наряду с клиническим наблюдением — единственно правильный путь к решению сложных вопросов патологии!».
- **NB!** Фейковая наука безнравственна- вал по плану, план по валу
- Координация научной работы кафедр и крупных федеральных центров, НМИЦев
- Центры общего пользования, обучение идеологии научных исследований, “просвещенный скептицизм”
- Систематическое погружение в “омиксные технологии”, обновление знаний по фундаментальным основам медицины, “интеграция по горизонтали”, диалоговые лекции

Требуемые компетенции для преподавателя медицины

(доказательная медицина)

- Клиническая эрудиция, клиническое мышление, способность найти и оценить информацию с достаточным уровнем доказательности, оптимально применимую для конкретного больного, активная профессиональная лечебная деятельность
- Публикационная активность с анализом лечебной деятельности в журналах с высоким импакт — фактором, выступления на конгрессах и съездах, рецензии в журналах, активное участие в научных прикладных исследованиях высокого уровня
- Участие в создании и продвижении КР по специальности и смежным дисциплинам
- **NB!** Нельзя научить тому, что не умеешь делать сам
- Координация лечебной работы кафедр и крупных федеральных центров, НМИЦев, включение кафедральных работников в лечебных процесс
- Вебинары обучающие от НМИЦев, предоставление методической помощи по лечению сложных и редких больных, телемедицинские консультации
- Журналы Q1 ets
- “Обучение обучающихся” в НМИЦах профильных (журнальные клубы, ПК по основам клинической эпидемиологии)

Требуемые компетенции для преподавателя медицины

(персонализированная медицина)

- Клиническая эрудиция, клиническое мышление, способность найти и оценить информацию, активная профессиональная лечебная деятельность
- Эмпатия, установление доверительных отношений с пациентами и студентами\слушателями.
- Публикационная активность с анализом лечебной деятельности в журналах с высоким импакт — фактором, выступления на конгрессах и съездах, рецензии в журналах, активное участие в научных прикладных исследованиях высокого уровня
- Участие в создании и продвижении КР по специальности и смежным дисциплинам
- Координация лечебной работы кафедр и крупных федеральных центров, НМИЦев, включение кафедральных работников в лечебных процесс
- Вебинары обучающие от НМИЦев, предоставление методической помощи по лечению сложных и редких больных, телемедицинские консультации
- Обучение в НМИЦах профильных (ПП, ПК, авторские стажировки)

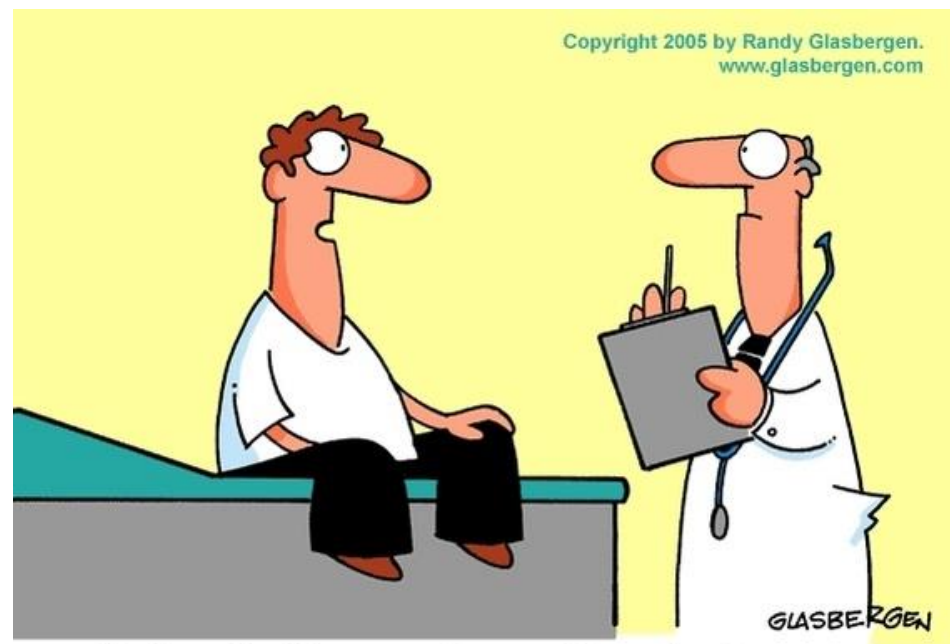
РЕГИСТРАТУРА



Роль врача вчера и сегодня

«И все-таки, случись мне заболеть, я, пожалуй, пойду к старому сельскому врачу, который взглянет на меня искоса, пощупает мой живот, выслушает мои легкие, потом, немного покашляв, раскурит свою трубочку, почешет бороду и, чтобы вернее меня исцелить, улыбнется мне... Разумеется, я преклоняюсь перед Наукой. Но я преклоняюсь и перед Мудростью»

А. де Сент-Экзюпери.



**"I already diagnosed myself on the Internet.
I'm only here for a second opinion."**

Что изменил интернет?

- Для больного: дал иллюзию полноты информации
- Для студента: облегчил обучение
- Для врача\ педагога : облегчил поиск информации (если есть навык ее поиска из достойного источника)
- Для больного и врача – изменил характер отношений
- Для общества – создал иллюзию возможности решения всех проблем с помощью новых гаджетов\ лекарств, иллюзию “универсального хай-тек” ключа от всех болезней и априорной уголовной ответственности врача за смерть больного в домафусаиловы годы

Что изменил ковид?

- Для больного: дал возможность телемедицинских консультаций (пока вне ОМС)
- Для студента: выявил возможности дистанционного обучения
- Для врача: дал возможность повторных консультаций больного (вне ОМС), дал возможность использовать консультативно помощь других врачей (телемедицинские консультации)
- Для больного и врача – изменил характер отношений

Как приходит мудрость ко врачу?

НМО – “придумка” сегодняшнего дня?

- Тареев Е.М: есть только один путь формирования врача “больной – книга- книга – больной” .
- Почему же ставшая такой компактной книга стала мешать учить врача?
- “ Глаз видит только то, что знает мозг”



Принцип LLL (lifelong learning) / НМО (непрерывное образование)

Впервые термин НМО появился
в 1968 году в докладе
на конференции UNESCO



Категории полемики в современном медицинском образовании

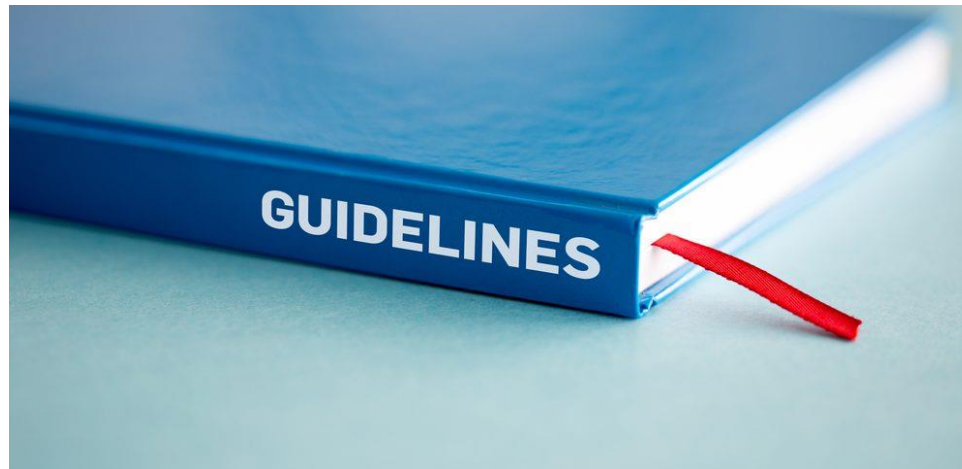
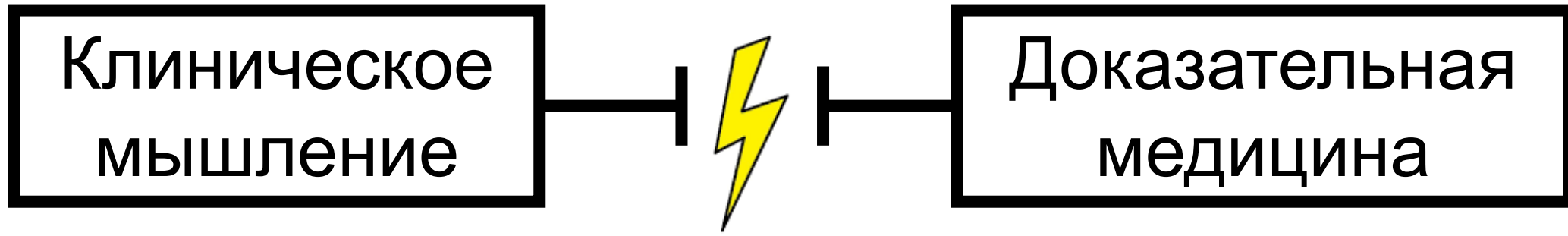


Доказательная
медицина



Клиническое
мышление

Технократическая модель



Технократическая модель додипломного образование

1. Непрерывное увеличение числа студентов
2. Минимизация работы «у постели больного»
3. Обучение с использованием суррогатных моделей (*симуляция, фантомы, «надувные игрушки»*)
4. *Права пациента и допуск к любым манипуляциям только сертифицированных специалистов*
5. Доминанта тестового контроля
6. Перевод всё большей части обучения на дистанционные технологии
7. Сокращение времени обучения



Патриархальная модель

1. Максимально раннее вовлечение в работу с больным
2. Университетские клиники — обучение личным примером, коммуникации с больным на всех этапах работы “делай как я”
3. Школа и учитель как основа получения знаний и подражание профессиональное и личностное
4. Врачи как закрытая каста, клинические конференции и обучение на ошибках
5. Ранее вовлечение в лечебную работу, обучение на своих ошибках
6. 25 кадр — набор опыта, в том числе бессознательно полученного по итогам реальных жизненных ситуаций



**«Школьный учитель»
Ян Стен, 1665 год**

4 курс – Факультетская терапия 1МОЛГМИ(ныне 1-МГМУ им. Сеченова)

- проф Маколкин В.И. «Это время , когда из гусеницы – студента формируется бабочка – врач»
- Проф Сыркин А. Л. «Врач и больной» и их взаимодействие - это сердцевина нашей профессии! Технологии развиваются, появятся новые методы обследования и лечения, о которых мы сейчас и не догадываемся.
- Клинические лекции русской медицинской школы - нематериальное культурное наследие ЮНЕСКО





Крадет ли
симуляционное
обучение время
общения с
пациентом?



Клинический разбор



СОЦИОФОБИЯ

(от лат. *socius* «общий, совместный» + др.-греч. φόβος «страх»)

– страх или тревога, возникающие в различных социальных ситуациях (непосредственное общение, беседа и т.п.)



Обмен данными непрерывного мониторинга глюкозы



- При каждом сканировании датчика с помощью приложения информация автоматически передается в бесплатную безопасную облачную систему
- Это позволяет врачу и родственникам пациентов с сахарным диабетом получать доступ к данным об уровне глюкозы в режиме онлайн

Опасные повороты

Окончание института

- Первый больной – последняя кукла? Переход в первичное звено при отсутствии навыков привычных коммуникаций с “реальным больным”
- Субординатура\интернатура – пропущенное звено ?

Ординатура

- Начало реальной работы с больным, знакомство с рутинной медициной – оформление документации, орг. проблемы, приобретение навыков эффективной коммуникации, формирование клинического мышления
- Формирование врача первичного звена/стирание фундаментальных знаний

Опасные повороты

Аспирантура

- Приобретение навыков научной работы, навыков публикационной активности, постановки научных задач “замораживание” набора клинического опыта ?
- “Лишние” дисциплины ?
- Необходимость срочного восполнения дефицита фундаментальных знаний, организация дизайна исследования

Непрерывное медицинское образование (риски врачей\преподавателей)

- Синдром Ионыча, отсутствие мотивации, выгорание
- Материальная составляющая
- Отсутствие времени
- Лучший преподаватель непрерывной учится у слушателей
-

Основные проблемы медицинского образования

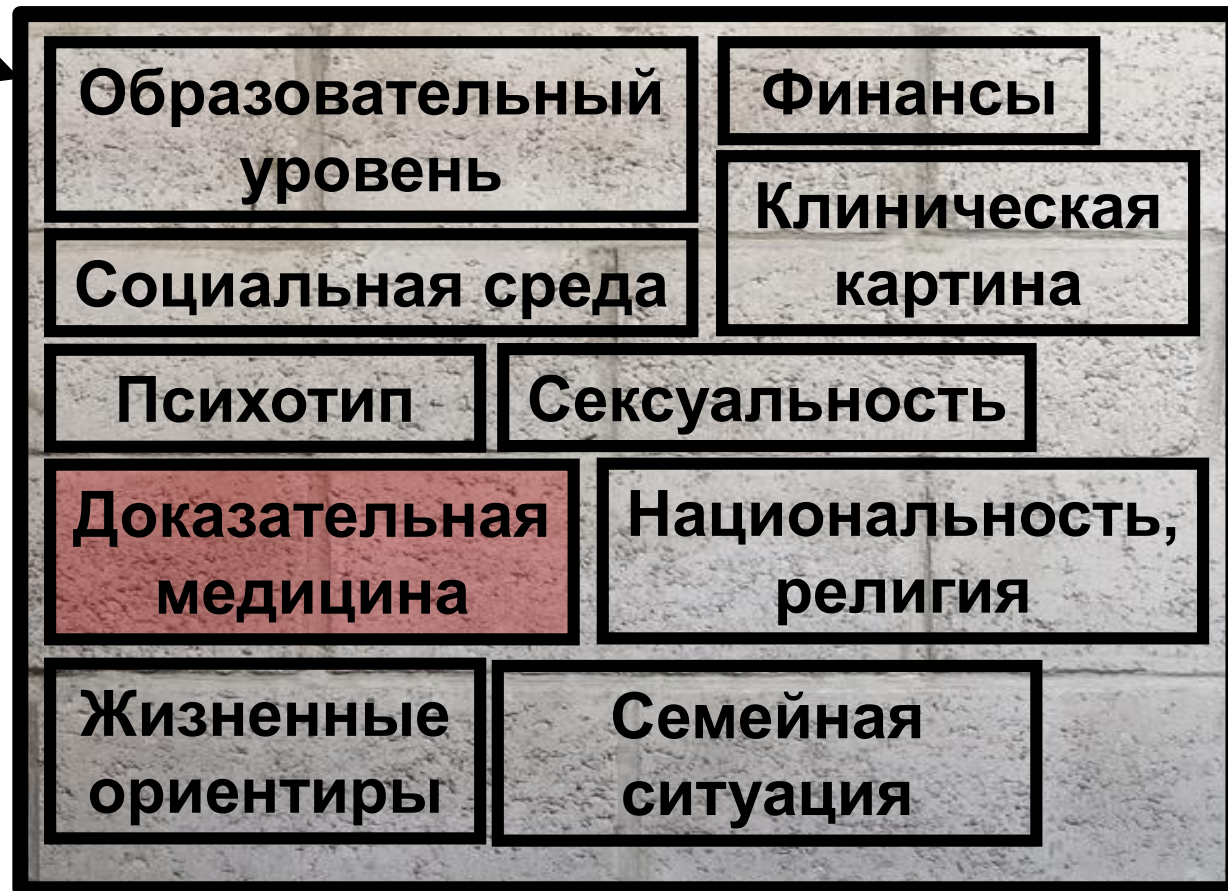
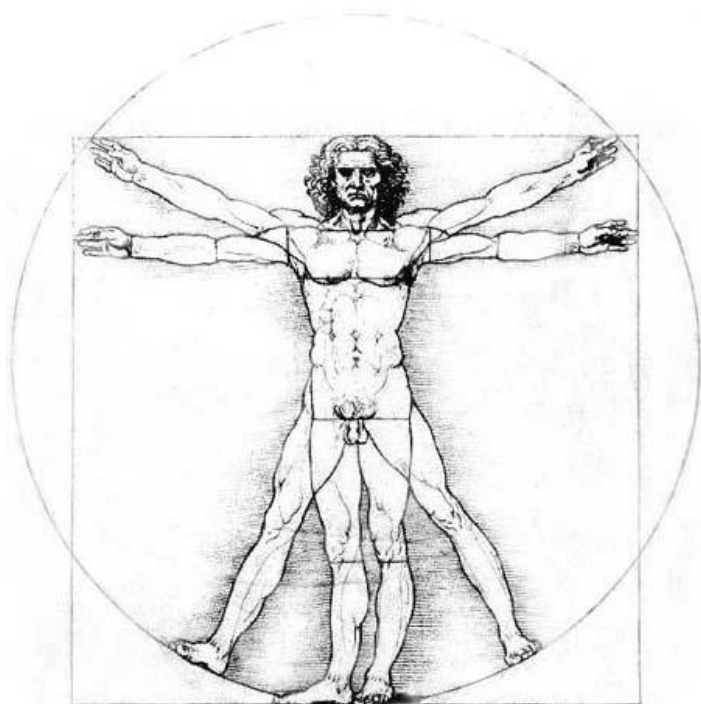
- Разрыв между современными “омиксными технологиями” и фундаментальными знаниями, получаемыми на младших курсах
- Разрыв между парадигмой “персонализации лечения” и технократической моделью обучения
- Кадровая и материальная невозможность полного обеспечения модели эффективного индивидуального тьюторства

Основные социальные опасности сугубо технократической модели

- Неготовность общества осознать реальную цену качественного непрерывного медицинского образования
- Опасность “торговли болезнями”, косметический салон как замена врачеванию
- СК и уголовное преследование как замена учебным конференциям и работе над ошибками

Персонализированная медицина

Клиническое
мышление
(ВРАЧЕБНОЕ МЫШЛЕНИЕ)



Задачи для обучающихся студентов и врачей

- Осознать существование принципиального нового информационного поля, принципиально новых технологий обучения
- Учить оценивать информацию с клинических позиций и не подменять клиническое мышление пазлом из анализов/имиджевых методик
- Найти пути интеграции патриархальной и технократической систем обучения
- Обеспечивать существование информационного поля, предоставляющего в вызывающей доверие форме реально правдивую и достоверную информацию

Задачи постдипломного обучения

- Сохранения и приобретение медицинских знаний;
- Развитие навыков межличностного общения и работы в команде;
- Развитие навыков общения с пациентом и умения сострадать;
- Владение современными технологиями



Федеральное государственное бюджетное учреждение
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР ЭНДОКРИНОЛОГИИ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Спасибо за внимание!

