

УДК 616.89(075.5)

## АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ПСИХИАТРИИ

А. Е. Бобров

*ФГУ «Московский НИИ психиатрии Росздрава»*

Последипломное профессиональное образование является одним из ключевых инструментов экономического и социального развития. Особенно большое значение имеет этот вид образования для развития отечественной медицины, поскольку решение многих задач здравоохранения, включая гуманистические, технологические, организационные, кадровые и финансовые, упирается в проблему повышения и поддержания профессионализма медицинских работников. Реформа психиатрической службы также невозможна без существенного обновления последипломного образования.

Говоря о проблемах последипломного образования в психиатрии и путях его дальнейшего развития, следует, прежде всего, обратить внимание на кадровую ситуацию. По имеющимся данным (3) в настоящее время за психиатрической помощью обращается 5,5% населения страны, то есть 7,8 миллионов человек. Для этого количества больных в стране имеется около 30 тысяч специалистов в области психического здоровья с высшим образованием (включая психиатров, наркологов, психотерапевтов, медицинских психологов и социальных работников). Это означает, что на одного специалиста приходится примерно 260 больных, что позволяет выделить на каждого из них в год порядка 6 часов рабочего времени. Хотя на практике эти затраты, по всей видимости, существенно ниже, все же нельзя не признать, что при правильной организации и сохранении существующего уровня обращаемости психиатрическая служба вполне в состоянии оказывать квалифицированную помощь большинству из пациентов.

Однако, эпидемиологические данные свидетельствуют о том, что истинная распространенность психических расстройств в населении существенно выше обращаемости и составляет от 15 до 20%. Развитие новых направлений психиатрической службы, ее приближение к населению и интеграция с общей медицинской помощью будет способствовать росту контингентов лиц, находящихся под наблюдением специалистов по психическому здоровью. В результате такого роста количества пациентов, нуждающихся в помощи, психиатрическая

служба будет уже не в состоянии справляться с оказанием возложенных на нее обязанностей даже в принципе. Поэтому дефицит кадров, который отмечается в настоящее время в большинстве психиатрических лечебных учреждений, по всей видимости, будет возрастать и далее. Примечательно, что с учетом демографической ситуации полагаться при этом на существенное увеличение количества медицинских работников, занятых в сфере психиатрии, не стоит. Поэтому решение проблемы кадрового голода видится только на путях интенсификации и повышения технологической оснащенности психиатрической помощи.

Однако связанные с этим изменения организационных форм и методов лечебно-профилактической работы с необходимостью влекут повышение требований, которые предъявляются к квалификации сотрудников. Психосоматика, нелекарственная терапия, психотерапия, нейропсихиатрия реабилитационная и профилактическая психиатрия требуют качественно нового уровня профессиональной подготовки. В связи с этим увеличение объемов оказания психиатрической помощи сопровождается объективными требованиями по изменению ее характера и улучшению качества.

Таким образом, психиатрическая служба сталкивается не только с нарастающим дефицитом кадров, но и с необходимостью укрепления имеющегося кадрового состава. Эта ситуация усугубляется проблемами, которые имеются в самой системе последипломного образования. Среди них следует указать на лавинообразное увеличение объема знаний, а также на сложность и внутреннюю противоречивость этой системы. Следует подчеркнуть, что она формировалась в ответ на запросы психиатрической службы советского периода и поэтому недостаточно соответствует изменившимся приоритетам подготовки кадров для здравоохранения.

Сказанное можно проиллюстрировать следующей схемой (рисунок). Как видно из нее, систему последипломного образования можно разделить на две неравные части. Первая, наиболее развитая часть, обеспечивает допуск к профессиональной деятельности и поддержание минимально необхо-

димого уровня квалификации. Она включает первичную специализацию в форме клинической ординатуры и интернатуры, а также регулярное повышение квалификации, прежде всего, в виде так называемых сертификационных циклов. Причем прохождение указанных циклов является главным условием оценки профессионального соответствия врачей. Важно отметить, что это – обязательное последипломное образование – направлено лишь на воспроизведение традиционных, устоявшихся клинических представлений, причем в усредненном и максимально доступном для большинства врачей формате.

Вторая часть – дополнительное образование – включает тематическое усовершенствование и непрерывное образование. Сюда относятся разнообразные формы повышения квалификации врачей, осуществляемые в целях интеграции клинического опыта и усовершенствования в определенных, сравнительно узких областях. Здесь происходит освоение передовых методов, обучение альтернативным и дополнительным диагностическим подходам, формирование новых практических навыков. Важной областью дополнительного образования является профессиональная переподготовка по соответствующим субспециальностям (психотерапия, наркология, судебная психиатрия, сексология). Сюда же относятся тематические программы усовершенствования для получения допусков к определенным видам деятельности (детская и геронтологическая психиатрия, нейропсихиатрия и эпилептология, суицидология, электросудорожная терапия и др.). Важнейшей особенностью дополнительного образования и, в частности, непрерывного образования является личная заинтересованность

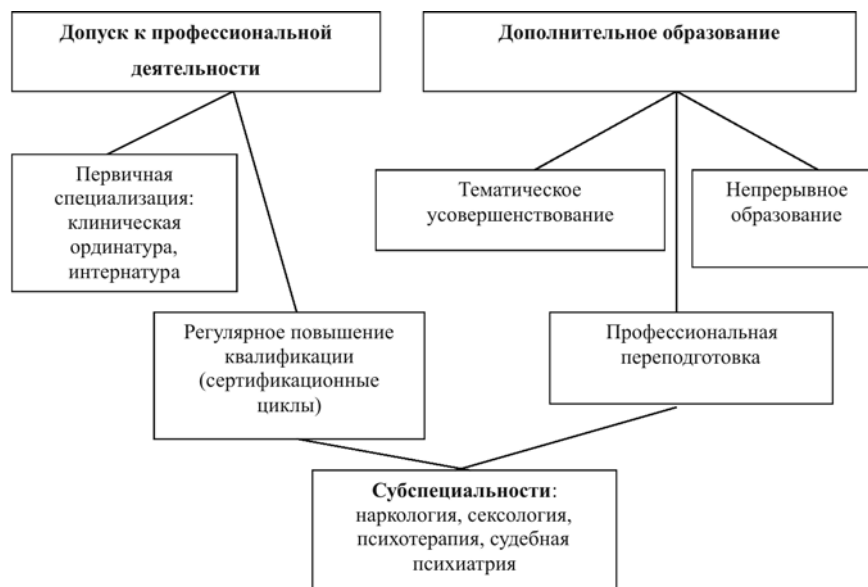
специалистов в повышении своего профессионального уровня.

К сожалению, именно эта область последипломного образования у нас сильно отстает, на что неоднократно указывалось ранее (2, 4). Причем одним из препятствий для ее развития является недостаточная увязка принципов оценки квалификации врачей (а, значит, и служебного роста) с уровнем их профессиональных знаний и умений. Именно в связи с этим Президиум правления Российского общества психиатров проводит последовательную линию на то, чтобы учитывались результаты непрерывного образования врачей при оценке уровня их квалификации.

Вторым отрицательным фактором является недостаточная развитость инструментов формирования профессиональной идентичности у наших специалистов (1). Положение вещей усугубляется негативной ролью, которую играет профессиональная стигматизация и относительная обособленность психиатров в медицинской среде.

Говоря о сложностях функционирования сложившейся системы профессионального образования в психиатрии, целесообразно сослаться на ряд недавних зарубежных публикаций (5, 6, 8). Авторы этих исследований анализируют сложившуюся в развитых странах систему последипломного образования в психиатрии, а также рассматривают в сравнительном аспекте особенности обучения психиатров на Западе и в России. Суть обнаруживаемых различий можно свести к следующему.

- Длительность образования в нашей стране существенно меньше и составляет в лучшем случае 2 года, тогда как в странах Европы длительность образования по психиатрии составляет от 3 до 7 лет, достигая в среднем 5 лет.



Система профессионального образования в психиатрии

- Наши программы по сравнению с западными менее детализированы и подробны. А, значит, и критерии оценки освоения профессиональных знаний более размыты.

- Используемая в России психиатрическая терминология в меньшей степени соответствует международным стандартам, что затрудняет доступ наших специалистов к международной информации.

- Недостаточная конкретность обучающих программ и нередко встречающийся авторитарный стиль преподавания приводят к тому, что образование, которое дается в разных школах, существенно различается. Особенно большие различия в этом отношении прослеживаются между НИИ и кафедрами медицинских вузов.

- В нашей стране, по мнению зарубежных коллег, отмечается чрезмерное увлечение биологической психиатрией и обращается меньшее внимание на медицинскую психологию и психотерапию.

Можно по-разному относиться к перечисленным различиям. Однако необходимость совершенствования системы профессионального образования не вызывает сомнения. Основными направлениями здесь являются совершенствование методической работы, видоизменение организационных принципов образования и оптимизация учебного процесса.

Особую остроту задачам совершенствования методической работы придает предстоящий пересмотр образовательных стандартов по психиатрии. Первостепенное значение в этом плане имеет уточнение квалификационных характеристик врача-психиатра, разграничение их с характеристиками врачей других специальностей, а также определение их взаимосвязи с квалификационным описанием субспециальностей – наркологии, психотерапии, сексологии и судебной психиатрии.

В этой области имеется целый ряд спорных моментов. Одним из примеров является широкое использование психотропных препаратов врачами, не прошедшими специализацию по психиатрии. Необходимо ли иметь общую психиатрическую подготовку, чтобы осуществлять такое лечение? И, наоборот, стоит ли ограничивать компетенцию врача-психиатра только назначением психотропных препаратов, как это считают некоторые психотерапевты? Имеется также целый ряд неясностей в области наркологии. Например, следует ли сводить ее предмет к химическим зависимостям или же к компетенции нарколога необходимо отнести и поведенческие (нехимические) зависимости? Еще одним примером является вопрос о разграничении между сексологией, урологией и так называемой андрологией. Аналогичные вопросы возникают и в судебной психиатрии, например, о квалификации судебно-психиатрических экспертов и врачей-психиатров, привлекаемых судами в качестве специалистов.

Еще одно обстоятельство в улучшении учебно-методической работы касается совершенствования

государственных стандартов образования по специальности «психиатрия». Эти стандарты в виду происходящих изменений нуждаются в обновлении, детализации и конкретизации. Актуальным является также и вопрос об унификации разрабатываемых на их основе учебных программ, без чего невозможно ставить вопрос о формировании единых требований к специалистам.

Представляется необходимым внесение целого ряда уточнений и изменений в перечень требований, предъявляемых к современному специалисту в области психиатрии. Прежде всего, общеврачебные навыки. Они, скорее всего, должны быть уточнены и конкретизированы с учетом происходящей стандартизации оказания медицинской помощи.

Думается, необходимо расширить перечень диагностических навыков, которыми должен владеть современный специалист, в частности, включить в квалификационные требования владение психометрическими методами оценки и умение интерпретировать данные нейрофизиологических исследований. Принципиальное значение для психиатра имеет умение оценивать характер межличностных взаимодействий, в частности, особенности взаимодействий между врачом и пациентом, а также внутрисемейных взаимоотношений.

Серьезную коррекцию следует внести в необходимые лечебно-профилактические и реабилитационные навыки, которыми должен владеть врач-психиатр. Представляется необходимым очертить круг основных лекарственных схем и режимов применения психофармакологических препаратов, их комбинаций, а также методов, направленных на преодоление терапевтической резистентности.

Важнейшим направлением образования в психиатрии является обучение психотерапевтическим подходам. Понятно, что за время, отведенное на ординатуру и тем более интернатуру, ни о каком овладении психотерапией говорить невозможно. Поэтому, в квалификационных требованиях речь должна идти лишь о базисных навыках психотерапевтической работы, таких как формирование терапевтического альянса, эмпатическое слушание, оказание психологической поддержки, техники релаксации, прояснения, выявления ошибок суждения и когнитивных искажений, основные элементы психологической работы с семьей.

Важным требованием квалификационной характеристики врача-психиатра является овладение психосоциальной терапией и реабилитацией. Это особенно касается психообразовательной работы, сотрудничества с больными и их родственниками, проведения социальных тренингов и работы по социально-трудовому восстановлению.

Наконец, необходимо включение требований по оказанию экстренной помощи как в стационарных, так и в амбулаторных условиях.

Следует обратить внимание еще на два пункта, которые, по всей видимости, должны быть более четко обозначены и переформулированы в новых

квалификационных характеристиках врача-психиатра. Это правовые знания и умения, а также соблюдение этических принципов во взаимоотношениях с больными и коллегами. Закон о психиатрической помощи не исчерпывает всего многообразия правовых и этических ситуаций, в которых оказываются наши врачи. Поэтому разработка этой проблематики и создание соответствующих учебных программ – совершенно необходимы.

Очевидно, могут потребоваться определенные новации в плане написания обучающих программ по психиатрии. С учетом международного опыта и традиций отечественной психиатрии, эти программы должны включать следующие компоненты:

- теоретические основы психиатрии: биологические, психологические и социальные аспекты;
- психиатрическая преемственность (методы и методики обследования);
- общая психопатология (симптомы, синдромы, патологические стили поведения);
- классификация психических расстройств;
- частная психиатрия;
- возрастные аспекты психиатрии (детская и подростковая, геронтологическая психиатрия);
- биологические методы терапии;
- психотерапия;
- психосоциальная терапия и реабилитация;
- правовые и этические аспекты психиатрии, основы медико-социальной, судебной и военно-врачебной экспертизы;
- организационные основы психиатрии;
- исследовательская методология в психиатрии.

Вторым направлением оптимизации последипломного образования в психиатрии, очевидно, должно стать совершенствование его организационных принципов. И здесь главной задачей является создание постоянно действующего механизма кооперации и обмена опытом работы. Решение этой задачи без использования ресурсов Российского общества психиатров невозможно, в связи с чем, целесообразно создание в его рамках соответствующего методического совета или другого постоянно действующего совещательного органа.

Серьезную и весьма сложную задачу представляет обеспечение организационных условий по интеграции последипломного психиатрического образования с образованием в смежных областях. Здесь следует указать на необходимость обучения психиатров навыкам диагностики и лечения нервных заболеваний, а также поддержание необходимого уровня их знаний по вопросам внутренней медицины. Обучение будущих психиатров по этим программам предполагает кооперирование с соответствующими кафедрами и возрастание общей педагогической нагрузки. Практика показывает, что большой проблемой является организация ротации, как при обучении будущих специалистов, так и при повышении квалификации преподавательского состава.

Наконец, нельзя не указать на существование общих проблем организации образовательной работы в самих педагогических коллективах. К ним надо отнести нередко возникающие сложности во взаимоотношениях между кафедрами и администрацией клинических баз. Нередко приходится иметь дело с недостаточной профессиональной мотивацией преподавателей, бюрократизацией и формализмом. Большую проблему создает недостаточное финансирование и неразвитость инфраструктуры образования, включая проблему общедоступности, библиотек, учебных пособий и свободного доступа в Интернет.

Преодоление этих организационных затруднений – очень непростая задача, и большую помощь в этом может оказать Российское общество психиатров. Важным механизмом оптимизации реорганизационных процессов в психиатрической службе может стать совершенствование положения о клинических базах, создание и ведение национального реестра клинических баз по психиатрии, улучшение работы квалификационных комиссий, повсеместное включение в их работу руководителей кафедр последипломного образования. Интересным направлением может оказаться регулярное определение рейтингов образовательных центров и отдельных специалистов, открытая публикация диссертационных работ и отзывов оппонентов в Интернет, организация регулярных школ молодых специалистов. Представляется необходимым более активное привлечение к этой работе членов Российской академии медицинских наук. Возможно, обществу следует обсудить также перспективу разработки нормативов платного образования, а также рекомендаций по работе с коммерческими организациями.

Третье направление совершенствования последипломного образования состоит в оптимизации учебного процесса. Здесь следует обратить внимание на необходимость увеличения длительности первичного профессионального образования с одного–двух до трех–четырёх лет. При этом, наряду с расширением теоретической подготовки, будущие специалисты нуждаются в проведении специальных тренингов по освоению широкого круга практически значимых вопросов (использование критериев МКБ-10, освоение коммуникативных навыков, проведение тренингов по психофармакологии и др.) (7).

Имеется также настоятельная потребность в придании программам обучения направленности на самостоятельное обучение врачей. Важнейшим условием этого является распространение соответствующих учебно-методических материалов и дистанционных форм профессионального образования, введение индивидуальных планов и журналов образования, а также повышение роли квалификационных экзаменов. Значительным ресурсом оптимизации учебного процесса является реализация дополнительных программ супервизии для

молодых специалистов, а также гибкое сочетание форм обязательного и факультативного обучения.

Следует подчеркнуть, что совершенствование учебного процесса при последипломной подготовке должно быть направлено не только на всемерное развитие способности специалиста к самостоятельной и ответственной работе, но и на умение вписать свою деятельность в рамки бригадного подхода. Решению этих задач способствует применение проблемно-ориентированных методов обучения, при которых у врача вырабатывается опыт комплексного и многостороннего решения профессиональных задач, основанный на интеграции различных знаний и навыков.

Таким образом, система профессионального образования в психиатрии стоит перед необходимостью существенного преобразования. Эта необхо-

димость обусловлена не только глобализацией образования и болонским процессом. Она диктуется переходом отечественной психиатрии на принципиально новый уровень, расширением сферы компетенции психиатров, распространением новых форм организации помощи, появлением более эффективных лечебно-профилактических и диагностических методов. Все это способствует существенному возрастанию требований к профессионализму врачей-психиатров, расширению их кругозора и углублению специализации. В новых условиях система профессиональной подготовки становится важнейшим механизмом реформирования отечественной психиатрической службы. Адекватная «настройка» этого механизма – важнейшая задача профессиональной ассоциации врачей-психиатров.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Бобров А.Е. О совершенствовании послевузовского обучения психиатрии // Материалы Российской конференции «Современные тенденции организации психиатрической помощи: клинические и социальные аспекты». – М., 2004. – С. 27–29.
2. Бобров А.Е., Старостина Е.Г. О некоторых тенденциях в профессиональной подготовке психиатров в Европе и США (по материалам конгресса Ассоциации европейских психиатров АЕР, 14–18 апреля 2004 г.) // Социальная и клиническая психиатрия. – 2004. – Т. 14, № 3. – С. 107–109.
3. Дмитриева Т.Б. Психическое здоровье и общество: новые вызовы и угрозы // Выступление на научно-практической конференции «Психическое здоровье и общественная безопасность». – Екатеринбург, 2008.
4. Краснов В.Н. Выступление на Пленуме Российского общества психиатров. – Москва, 2003.
5. Lerner V., Frolova K., Witztum E. Education and postgraduate education of psychiatrists in the Soviet Union and their integration into a new milieu. A view from the present to the past of former Soviet psychiatrists // *Isr. J. Psychiatry Relat. Sci.* – 2007. – Vol. 44, N 3. – P. 219–224.
6. Lotz-Rambaldi W., Schdfer I., ten Doesschate R., Hohagen F. Specialist training in psychiatry in Europe – results of UEMS-survey // *Eur. Psychiatry.* – 2008. – Vol. 23, N 3. – P. 157–168.
7. Rezvy G., Pamiakov A., Fedulova E., Olstad R. Correcting biases in psychiatric diagnostic practice in Northwest Russia: Comparing the impact of a general educational program and a specific diagnostic training program // *BMC Medical Education.* – 2008. – Vol. 8, N 15. <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/8/15/prepub>
8. Schneidman M., Shulkin A., Kurs R. Professional integration and re-education for immigrant psychiatrists: A Personal perspective “Docendo Distimus” // *Isr. J. Psychiatry Relat. Sci.* – 2007. – Vol. 44, N 3. – P. 215–218.