

Заявление о позиции Всемирной психиатрической ассоциации по набору кадров в психиатрии

Проблема подбора кадров в психиатрии универсальна. Лишь в очень немногих странах она отсутствует. Вариации должны рассматриваться в контексте систем здравоохранения, параметров обучения и систем образования.

Всемирная организация здравоохранения поставила цель: на 10 000 населения повсеместно должен приходиться один психиатр. Хотя эта планка достигается в большинстве европейских стран, Северной Америке, Японии, половина населения планеты живет в странах, где на 100 000 населения приходится меньше одного психиатра. Этот показатель чрезвычайно низок в Африке и низок в Южной Америке, Юго-Восточной Азии и Субконтинентальной Азии при сильном неравенстве между городами и сельской местностью.

Несмотря на относительно большое число психиатров, многие страны с высоким доходом страдают от ощутимого «кризиса набора кадров». Во многих странах количество вакансий в центрах занятости остается выше 10%. Часто усложняют вопрос выпускники-медики по всему миру, планирующие идти в психиатрию, которые вносят вклад в «утечку мозгов» из своих родных стран.

Кто выбирает психиатрию, и что влияет на их выбор? Многие студенты идут в медицину с особой целью: посвящение себя психиатрии. Но по ходу обучения некоторые передумывают. Другие доводят дело до конца. Некоторые студенты попадают в психиатрию пассивно, а некоторые активно выбирают эту дисциплину. Как правило, причины комплексны¹⁻¹¹.

Большинство исследований концентрировались на понимании этой проблемы в Европе и США. Так как продолжительность обучения студентов в психиатрии варьируется от 2 до 8 недель, важно выявить и понять различия. Исследования Всемирной психиатрической ассоциации показали, что врачи женского пола выбирают психиатрию немного чаще. Семейная или собственная история психического заболевания повышает вероятность выбора психиатрии.

Студенты-медики, на которых в ходе обучения оказали влияние психология и социальные науки, с большей вероятностью выбирали психиатрию. Положительный опыт преподавания психиатрии и уча-

стие в клинической деятельности, а также влияние психотерапии в ходе обучения в медицинской школе, и/или дополнительное посещение клинических элективов также определяли выбор в пользу психиатрии.

Какие факторы негативно влияли на набор кадров? Падение интереса к психиатрии в течение обучения могло быть обусловлено плохим преподаванием, недостатком психиатрических баз и ограничениями в получении клинической практики.

Относительный недостаток оплаты труда также может повлиять на выбор карьеры. Другие факторы – это стигматизация психиатрии как профессии и сферы психического здоровья в целом, которая приводит к восприятию психиатрии как ненаучной, неэффективной и отдаленной от общепринятой медицины. Ощутимы неуважение коллег из других специальностей и негативный образ психиатрии в обществе.

Более того, заблуждения и предубеждения против психически больных людей как таковых, могут сделать психиатрию нежелательным вариантом для выбора. Стереотипы о том, что психиатрические пациенты опасны и непредсказуемы, а психиатрические расстройства протекают хронически, также могут отвернуть студентов-медиков от психиатрии.

Как можно улучшить привлечение кадров?

- Увеличивая доступность и качество психиатрической помощи, особенно в странах с низким и средним доходом, с акцентом на обучении в общественных учреждениях.

- Увеличивая объем и качество преподавания психиатрии и клинических приложений в медицинских школах, особенно в странах с низким и средним доходом, а также обеспечение экзаменации по психиатрии в ходе обучения наравне с другими дисциплинами. Психиатрия должна быть существенной частью в учебном плане медицинских школ с самых первых дней. Также значимо объединение преподавания соматического и психического здоровья при особом внимании к общественному психическому здоровью.

- Уменьшая стигматизацию по признаку психического расстройства посредством общественных образовательных кампаний и образовательных проектов, направлен-

ных на учеников школьного возраста, и стимулируя отображение психических болезней в СМИ так, чтобы это уменьшало дискриминацию людей с психическими расстройствами.

- Увеличивая представительство профессионалов в области психического здоровья на комиссиях в медицинских школах, где это возможно, и поиск кандидатов с качествами, подходящими для дальнейшего их обучения по специальности психиатрия.

- Большим вовлечением психиатров в развитие учебного плана медицинской школы, развитие политики здравоохранения, группы продвижения здравоохранения и в органы медицинской аккредитации.

- Поощрением и поддержкой развития дополнительных "обогащающих" возможностей, которые дают студентам-медикам дополнительное преподавание и клиническую практику в течение периода их обучения. Это может проявляться в виде психиатрических обществ или кружков, элективов и программ резидентуры, программ раннего опыта, специальных образовательных модулей, при использовании медицинских гуманитарных наук в учебном плане, и развитии локальных решений.

Greg Shields¹, Roger Ng²,

Antonio Ventriglio³,

Joao Castaldelli-Maia⁴,

Julio Torales⁵, Dinesh Bhugra⁶

¹South London and Maudsley Trust, London, UK;

²Department of Psychiatry, Kowloon Hospital,

Kowloon, Hong Kong; ³Department of Clinical and

Experimental Medicine, University of Foggia, Foggia,

Italy; ⁴Department and Institute of Psychiatry, Univer-

sity of Sao Paulo, Sao Paulo, Brazil; ⁵Neuroscience

Department, National University of Asuncion, San

Lorenzo, Paraguay; ⁶Institute of Psychiatry, King's Col-

lege London, London, UK

Перевод: Красавин Г. А. (Москва)

Редактура: к.м.н. Руженкова В. В. (Белгород)

(World Psychiatry 2017;16:1:113-114)

Библиография

1. Andlauer O, van Effenterre A, Haffen E et al. *Int Rev Psychiatry* 2013;25:460-5.
2. Aslam M, Taj T, Ali A et al. *McGill J Med* 2009;12:7-12.

3. Cutler J, Alspector S, Harding KJ et al. *Acad Psychiatry* 2006;30:144-9.
4. Farooq K, Lydall GJ, Bhugra D. *Int Rev Psychiatry* 2013;25:371-7.
5. Fazel S, Ebmeier KP. *BMC Med Educ* 2009;9:77.
6. Kato TA, Balhara YP, Chawla JM et al. *Int Rev Psychiatry* 2013;25:378-84.
7. McParland M, Noble LM, Livingston G et al. *Med Educ* 2003;37:447-54.
8. Manassis K, Katz M, Lofchy J et al. *Acad Psychiatry* 2006;30:325-9.
9. Ndeti DM, Khasakhala L, Ongecha-Owuor F et al. *Acad Psychiatry* 2008;32:154-9.
10. Nortje G, Seedat S. *Int Rev Psychiatry* 2013;25:385-98.
11. Praharaj SK, Behere RV, Deora S et al. *Int Rev Psychiatry* 2013;25:419-24.

DOI:10.1002/wps.20392