

Концепция развития единой Европы базируется на возрастающей потребности общества в научных исследованиях и повышении международной мобильности исследователей. Европейская степень PhD, во многом являющаяся аналогом российской ученой степени кандидата наук, является базисом для оценки квалификации исследователя. Однако в разных странах Европы существуют свои подходы к оценке степени PhD, поэтому необходима унификация требований к соискателям.

Идея гармонизации и унификации всей системы вузовского образования в Европе была высказана ректорами ведущих вузов на встрече в старейшем вузе Старого Света, Болонском университете, в 1988 г. На следующий год министрами образования был подписан документ о гармонизации европейского образовательного пространства, названный Болонской декларацией. Россия также подписала ее. Согласно Болонской декларации, вводятся сравнимые образовательные ступени: бакалавр (3-4 года обучения), магистр (еще 1-2 года обучения). Однако для получения специализации в области медицины не вводится промежуточный уровень образования, а обучение в большинстве стран Европы длится 5-6 лет. Последипломное обучение может проводиться как с целью получения медицинской специализации (до 4 лет), так и для подготовки к защите диссертации для получения академического титула PhD.

В апреле 2004 г., в Загребе состоялась Европейская конференция о гармонизации кандидатских исследований в области биомедицины и здравоохранения. Во время проведения конференции стало очевидно, что программы последипломного обучения очень отличаются друг от друга и даже академический титул PhD имеет различное значение в разных частях Европы. Некоторые страны вообще не имели клинических исследований. По этой причине представители 25 университетов из 16 европейских стран пришли к выводу о потребности европейской гармонизации и приняли Декларацию Европейской конференции о гармонизации докторских исследований в медицине и здравоохранении (Загребская декларация), содержащую первое европейское соглашение о том,

Современные подходы

Европейское общество кандидатских исследований в области биомедицины и здравоохранения

как должны выглядеть кандидатские исследования.

По сути, принятие Загребской декларации явилось началом третьей фазы Болонского процесса. Во многом положения Загребской декларации похожи на 10 принципов развития Болонской декларации, сформулированных в Зальцбурге. Ниже мы приводим выдержки из основополагающих документов ORPHEUS¹.

В Загребской декларации говорится о том, что целью программ подготовки кандидатов наук (европейский эквивалент – PhD) является формирование научных исследователей в области биомедицины и здравоохранения. Представленная к защите работа должна быть подвергнута независимому рецензированию специалистом, компетентным в данной сфере. Только после подобной экспертизы возможна публичная защита. Исследование должно быть оригинальным, что подтверждается публикациями результатов в ведущих международных журналах. Желательно, чтобы таких публикаций было не менее трех.

Во второй Загребской декларации, принятой в 2005 г. представителями 33 университетов из 21 европейской страны, даны требования к уровню образования, поступающего на обучение. Основной принцип поступления в программы обучения для получения степени PhD – степень магистра, доктора в области медицины или другая соответствующая степень. Кроме того, кандидат должен быть в состоянии самостоятельно проводить оригинальные исследования высокого качества (то есть исследования, которые нужны для выполнения кандидатской работы) и закончить кандидатское исследование в надлежащие сроки (как правило, 3-4 года). Для успешного выполнения диссертационного исследования соискателем степени

¹ www.orpheus-med.org

PhD вузы должны предъявлять серьезные требования к научным руководителям. В частности, руководители должны иметь степень кандидата наук, они должны активно руководить исследованиями. У них должны быть публикации в журналах, получивших международное признание. Руководители должны стимулировать аспиранта (соискателя), сотрудничать с ним, помогать ему в исследовательской и научной работе, включая публикации результатов исследований, нужных для получения степени PhD. Имея в виду эти условия, один человек может быть руководителем только определенного числа аспирантов (соискателей). Кроме того, вузы обязаны создавать условия для проведения кандидатских исследований.

Также в 2005 г. в Загребе была сформулирована идея создания единого образовательного пространства в Европе в области биомедицины и здравоохранения. Тем самым ORPHEUS стала реально работающей европейской организацией. Ее целями, в частности, были определены:

- обмен информацией между членами ORPHEUS и всеми кандидатами наук в Европе;
- анализ системы высшего образования и исследований в области биомедицины и здравоохранения на национальном уровне;
- поощрение сотрудничества между членами организации и развитие действенной многосторонней сети сотрудничества;
- развитие гармонизации кандидатских исследований в области биомедицины и здравоохранения;
- поддержка мобильности кандидатов на степень PhD и профессоров в Европе;
- поддержка качественных исследований и образования в сфере кандидатских исследований, а в особенности развитие процесса аккредитации кандидатских исследований в области биомедицины и здравоохранения.

Однако проведенный анализ принципов подготовки в основных европейских странах кандидатов наук показал различия в уровне требований, предъявляемых к соискателям степени PhD. Большинство стран имеют одноуровневую систему подготовки. Лишь в РФ и Швеции имеется две ступени подготовки (кандидат и доктор наук или их эквиваленты). Интересно, что многие страны СНГ уже перешли на одноуровневую систему подготовки, среди них Литва, Молдавия, Белоруссия и Украина находятся на переходном этапе, когда учитывается степень доктора наук, но основная система подготовки научных кадров направлена на кандидатов, что может позволить этим странам через какое-то время полностью отказаться от двухуровневой системы. В то же время Казахстан полностью перешел на одноуровневую систему подготовки.

В 2007 г. в Хельсинки представителями 43 университетов из 26 европейских стран была сформулирована Хельсинкская декларация об организации исследований в условиях клиники, которая указывает на важность исследований в клинической медицине. Отмечено, что клинические исследования могут быть интерпретированы как получение степени, эквивалентной PhD, если они отвечают перечисленным выше требованиям. Необходимость отдельной декларации относительно клинических исследований была связана с тем, что в некоторых странах ЕС (Франция, Нидерланды, Великобритания и др.) существуют различные степени для лиц, выполнивших теоретические и клинические исследования в области биомедицины и здравоохранения.

В 2009 г. в Аархусе (Дания) были сформулированы стандарты для кандидатских исследований в области биомедицины и здравоохранения. Подчеркивается необходимость публичной защиты работы, предоставленной на соис-

кание степени PhD. Рекомендуются, чтобы членами ученого совета являлись не только сотрудники организации, в которой выполнялось исследование, оптимально – если будет представитель другой страны ЕС. Необходим один внешний рецензент. Защита может проходить на национальном или английском языке, важно чтобы хотя бы резюме работы было доступно на английском языке. Тем самым видно, что в целом предъявляемые критерии соответствуют Положению о порядке присвоения ученых званий.

В 2010 г. в Вене обсуждались вопросы академической мобильности. Было подчеркнуто, что для выполнения современных и качественных исследований необходима мобильность как соискателей степени PhD или ее эквивалента, так и их руководителя. Критерием совместно проведенного исследования является наличие международной публикации, вышедшей из (как минимум) двух организаций. Дополнительным критерием может служить выполнение части диссертационного исследования в другой организации в течение не менее нескольких месяцев.

В апреле 2011 г. в Измире (Турция) и в апреле 2012 г. в Бергене (Норвегия) состоялись очередные встречи ORPHEUS, на которых обсуждались вопросы качества подготовки кандидатских диссертаций. Хочется надеяться, что на следующей конференции, которая состоится весной 2013 г. в Праге (Чехия) наша страна будет более широко представлена, так как до настоящего времени только один вуз – Московский государственный медико-стоматологический университет – является членом ORPHEUS.

Константин ГУРЕВИЧ,
Московский государственный
медико-стоматологический
университет, Москва
Здравко ЛАЦКОВИЧ,
Университет Загреб,
Хорватия.

Деловые встречи

В здании правительства Москвы состоялась очередная научно-практическая конференция «Современные проблемы лекарственной и психотерапевтической помощи больным зависимостями».

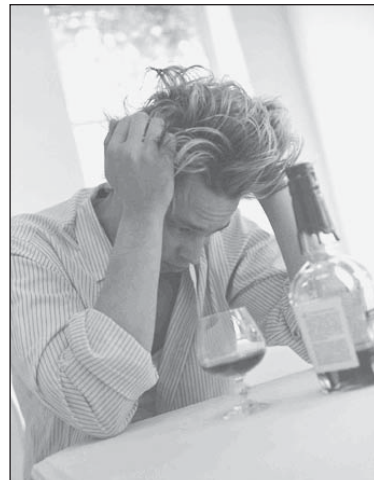
Проходила она под руководством главного психиатра Москвы, главного консультанта по психиатрии и наркологии Медицинского управления Управления делами Президента РФ, заведующего кафедрой психиатрии, наркологии и психотерапии Московского государственного медико-стоматологического университета, профессора, заслуженного деятеля науки РФ, заслуженного врача РФ Бориса Цыганкова. Встреча проходила в рамках мероприятий непрерывного повышения квалификации врачей при поддержке Учебно-научного медицинского центра Управления делами Президента РФ. На ней присутствовали 300 врачей, среди них 70 специалистов из различных городов Центрального федерального округа.

Большое внимание было уделено проблемам классификации болезней зависимостей, современным тенденциям развития отечественной наркологии, новым технологиям в лечении абстинентных и постабстинентных состояний, реабилитации в наркологии, диагностике и лечению игровой

зависимости, психотерапии больных с зависимостями и многим другим вопросам. В работе конференции приняли участие главный нарколог Минздравсоцразвития России профессор Е.Брюн, сотрудники кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии МГМСУ – профессора С.Шамов, Ю.Джангильдин, Ю.Добровольская, директор Института психического здоровья и аддиктологии А.Добровольский, руководитель отдела национального научного центра наркологии Минздравсоцразвития России профессор Т.Дудко и другие руководители подразделений и специалисты-наркологи.

Все выступавшие были единодушны во мнении, что злоупотребление психоактивными веществами (ПАВ) остается широко распространенным явлением в Российской Федерации, а наркомания и алкоголизм являются расстройством с высоким уровнем заболеваемости и вносят значительный вклад в структуру смертности.

Борис Цыганков, говоря о важности точной диагностики болез-



ней зависимости, проделал глубокий анализ перехода от МКБ-9 к МКБ-10, внесшего значительные изменения в принятый в РФ подход к классификации болезней зависимости:

– Мы ушли в сторону от принятого в отечественной психиатрии нозологического подхода, способствующего выбору этиопатогенетического, а не симптоматического лечения.

В МКБ-10 произошел отказ от общепризнанной в отечественной психиатрии терминологии, а именно таких понятий, как «хронический алкоголизм», «алкогольный психоз», «алкогольная энцефалопатия» и др. В то же время в МКБ-10 был введен ряд новых понятий, отражающих постепенное развитие расстройств, связанных с употреблением ПАВ. Нужно отметить, что МКБ-10 в отношении психических расстройств во многом приближена к системе классификации Американской психиатрической ассоциации и не представляет достаточное количество дефиниций для постановки диагноза того или иного вида нехимической зависимости, а это ведет к тому, что большинство нехимических или поведенческих зависимостей не могут быть диагностированы и статистически учтены.

Б.Цыганков также обратил внимание на то, что переход к МКБ-10 привел к расхождению с нормативными документами:

– Так, диагнозы рубрики «Психические и поведенческие расстройства вследствие употребле-

бления ПАВ» не в полной мере соответствуют Уголовному и Уголовно-процессуальному кодексам РФ, где зачастую еще используется терминология МКБ-9, а именно «Хронический алкоголизм», «Наркомания», а такой диагноз МКБ-10, как «Употребление с вредными последствиями», весьма сомнительно свидетельствует о наличии психического расстройства как заболевания.

Научно-практическая конференция «Современные проблемы лекарственной и психотерапевтической помощи больным зависимостями» показала, что в отечественной психиатрии еще есть много нерешенных проблем, но тем не менее известные российские психиатры готовы их решать.

Найля САФИНА,
корр. «МГ»,
доктор медицинских наук.

Москва.

НА СНИМКЕ: хронический алкоголизм часто становится постоянным спутником наших молодых людей.