
**ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ
РАЗВИВАЮЩЕГО ПРОФИЛЯ (ВРАЧЕЙ – НАРКОЛОГОВ, ПСИХОТЕРАПЕВТОВ,
ПСИХОЛОГОВ, СОЦИАЛЬНЫХ РАБОТНИКОВ И СПЕЦИАЛИСТОВ
ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ, КОНСУЛЬТАНТОВ ПО ЗАВИСИМОСТЯМ),
ДЕЙСТВУЮЩИХ НА ЭТАПЕ ПЕРВИЧНОЙ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

А.Л. Катков, Е.В. Ережепов

По своей значимости и «весовому» вкладу в достижение промежуточных и конечных индикаторов эффективности наркологической помощи (НП) в целом, этап первичной наркологической помощи (ПНП) является, безусловно, приоритетным.

Как показывают многочисленные исследования, в том числе проводимые сотрудниками научного блока РНПЦ МСПН (РГКП «Республиканский научно-практический Центр медико-социальных проблем наркомании»), успешная реализация данного приоритетного этапа связана с уровнем специальной подготовки персонала, действующего в системе ПНП – врачей – наркологов, психотерапевтов, психологов, социальных работников и специалистов по социальной работе, консультантов по зависимостям, а также – аутрич-работников.

Реальность в сфере организации наркологической помощи, в части общего количества и уровня квалификации специалистов наркологического профиля, на сегодняшний день, такова, что говорить об адекватной укомплектованности службы подготовленными психотерапевтами и психологами в ближайшей, и даже отдаленной перспективе – не приходится. Тем более призрачны такие перспективы в отношении формируемого этапа первичной наркологической помощи. Единственная возможность более или менее приемлемые решения обсуждаемой проблемы – переориентация значительной части действующего персонала на выполнение целей и задач этапа ПНП; и ускоренная, дробная подготовка специалистов по специфике использования консультативных, мотивационных, психотерапевтических технологий на данном этапе оказания наркологической помощи, предусматривающая реализацию 5 последовательных микроциклов (продолжительностью – от 30 до 50 академических часов каждый).

При этом следует иметь в виду: 1) общий, как правило, низкий уровень подготовки специалистов наркологического профиля в области базисных коммуникативных навыков; 2) явное или скрытое нежелание специалистов взаимодействовать с активными

потребителями ПАВ и наличие предвзятых, парaproфессиональных представлений о целесообразности и эффективности такой формы работы; 3) высокую подверженность эмоциональному выгоранию и отсутствие навыков профессиональной экологии; 4) склонность к реализации ранее усвоенного профессионального штампа, который, как правило, ограничивается набором из 2-3-х манипулятивных техник; 5) наличие высокой степени сензитивности и уязвимости при отрицательной обратной связи в ходе супервизорской или интервизорской оценки профессиональной коммуникации. Эти и другие особенности следует учитывать при планировании и реализации серии образовательных микроциклов. Как понятно из всего сказанного, последние, с одной стороны должны быть ориентированы на овладение спецификой профессиональной деятельности на этапе ПНП. А с другой – на преодоление обозначенного базисного дефицита.

Таким образом, микроциклы по подготовке специалистов развивающего профиля, действующих на этапе ПНП, должны быть представлены следующими компонентами: 1) овладение базисными коммуникативными навыками; 2) усвоение необходимых сведений о важнейших функциях и задачах этапа ПНП в общей структуре современной наркологической помощи; 3) овладение основами мотивационной терапии и спецификой реализации данной технологии на этапе ПНП; 4) овладение основами наркологического консультирования и специфики реализации НК на этапе ПНП; 5) овладение навыками профессиональной экологии.

Безусловно, желательно, чтобы для каждой из поименованных категорий специалистов были разработаны собственные модели дробного обучения, учитывающие специфику профессиональной длительности на этапе ПНП. Однако и реализация общих, первичных модулей, универсальных для всего персонала организаций наркологического профиля, как показывает наш собственный опыт, приводит к существенному повышению объема и качества услуг, оказываемых на этапе ПНП.