

---

---

**НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ**

**ВОПРОСЫ МЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ И ЭКОЛОГИИ**

\*\*\*\*\*

**Том XXV  
№ 1-2  
2019  
Москва – Павлодар**

---

---

---

---

## РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Главный редактор профессор, доктор медицинских наук С.А. Алтынбеков;  
Главный редактор профессор, доктор медицинских наук В.В. Макаров;  
кандидат медицинских наук Н.А. Негай; профессор, доктор медицинских наук  
А.Л. Катков; доктор медицинских наук К.С. Алтынбеков; кандидат медицин-  
ских наук Г.А. Садвакасова; О.С. Применко (ответственный секретарь); профес-  
сор О.Т. Жужжанов; доцент, кандидат медицинских наук Э.Т. Жусупова; кандидат  
психологических наук Л.А. Бикетова; кандидат медицинских наук А.А. Кусайнов;  
Л.Н. Маркина (редактор); доцент, доктор медицинских наук Н.И. Распопова; про-  
фессор, доктор медицинских наук Б.Б. Джарбусынова; кандидат медицинских наук  
Б.Ж. Нуралиев

## РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Доктор медицинских наук М. Асимов (Алматы); профессор Н.А. Бохан (Томск);  
профессор М.Е. Бурно (Москва); доктор медицинских наук, профессор В.Ю. Завья-  
лов (Новосибирск); доктор медицинских наук, профессор Н.А. Корнетов (Томск);  
доктор психологических наук, профессор Р. Кочюнас (Вильнюс); доктор медицин-  
ских наук, профессор Г.М. Кудьярова (Алматы); доктор медицинских наук И.Е. Ку-  
приянова (Томск); доктор медицинских наук, профессор Х. Пезешкиан (Висбаден)

Регистрационное свидетельство № 8864-Ж от 14.12.2007 г.  
выдано Министерством культуры и информации  
Республики Казахстан

Регистрационное свидетельство ПИ № 77-7054 от 10.01.2001 г. выдано  
Министерством Российской Федерации по делам печати,  
телерадиовещания и средств массовых коммуникаций

Журнал основан в 1995 году  
Периодичность: ежеквартально

Подписной индекс журнала в АО «Казпочта» – 74753

Адрес редакции: 140001, Казахстан, г. Павлодар, пр. Н. Назарбаева, 200  
Телефон (факс): 8 (7182) 60-50-53  
E-mail: neovitae@mail.ru

---

---

---

---

# ВОПРОСЫ МЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ И ЭКОЛОГИИ

УЧРЕДИТЕЛИ:

## СОДЕРЖАНИЕ

### ПСИХОТЕРАПИЯ

<b>Профессиональная Психотерапевтическая Лига</b>	<i>Катков А.Л., Макаров В.В.</i> Стратегия развития профессиональной психотерапии 2020 (К обоснованию Московской Декларации по Психотерапии 2020, предлагаемой IX Всемирному конгрессу по психотерапии в 2020 г.)	5-13
	<i>Катков А.Л.</i> Профессиональные стандарты в психотерапии	13-38
	<i>Катков А.Л.</i> Проект образовательного стандарта высшего образования по психотерапии	39-71

**РГП на ПХВ  
«Республиканский  
научно-практический  
центр психического  
здоровья»**

### ИНФОРМАЦИЯ И ОБЗОРЫ

<i>Айдарханова А.И., Асылханова А.М., Хасенова Г.Ж.</i> Вопросы консультирования при тестировании на ВИЧ-инфекцию и его особенности	72-74
<i>Каукенова Д.У., Кененбаева Б.Е., Сорокина М.Е.</i> О поздней диагностике ВИЧ/СПИД	74-77
<i>Солтанов М.Т., Сыздыкова С.Б., Бабина Н.И., Жуматаева М.Б.</i> Практическое применение методов инфекционной безопасности в донорстве Павлодарской области	77-79
<i>Резюме</i>	80-83

Том XXV  
№ 1-2  
2019 год

выходит  
4 раза в год

---

---

---

---

# VOPROSY MENTAL'NOY MEDETSINY I ECOLOGII

**FOUNDERS:**

## TABLE OF CONTENTS

### PSYCHOTHERAPY

<b>Professional Psychotherapeutic League</b>	<i>Katkov A.L., Makarov V.V.</i> Strategy for the development of professional psychotherapy 2020 (To substantiate the Moscow Declaration on Psychotherapy 2020, proposed by the IX World Congress for Psychotherapy in 2020)	5-13
	<i>Katkov A.L.</i> Professional standards in psychotherapy	13-38
<b>RSE on REU «Republican Scientific and Practical Center of Mental Health»</b>	<i>Katkov A.L.</i> Draft educational standard of higher education in psychotherapy	39-71

### INFORMATION AND REVIEWS

	<i>Aidarkhanova A.I., Asylkhanova A.M., Hasenova G.Zh.</i> Peculiarities of consulting on issues of HIV infection of patients having surface dependence	72-74
	<i>Kaukenova D.U., Kenenbayeva B.E., Sorokina M.E.</i> About the late diagnosis of HIV/AIDS	74-77
	<i>Soltanov M.T., Syzdykova S.B., Babina N.I., Zhumataeva M.B.</i> The practical application of the methods of infection safety in the donation of Pavlodar region	77-79
<b>Volume XXV № 1-2 2019</b>	<i>Summary</i>	80-83

**Published 4 times  
in a year**

---

---

---

---

## ПСИХОТЕРАПИЯ

### СТРАТЕГИЯ РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ 2020 (К обоснованию Московской Декларации по Психотерапии 2020, предлагаемой IX Всемирному конгрессу по психотерапии в 2020 г.)

А.Л. Катков  
В.В. Макаров

г. Санкт-Петербург, РФ  
г. Москва, РФ

#### Введение

Психотерапия в каждой стране связана с её историей, культурой и религией. История России последних ста лет полна катаклизмов и поворотов и даже разворотов в противоположную сторону развития. Поэтому в России особая потребность в психотерапии и, конечно, потребность в особой психотерапии. Именно в последние десятилетия психотерапия стала всемирным явлением.

Почти тридцать лет прошло со времени принятия Страсбургской Декларации по Психотерапии от 21 октября 1990 года, в продолжение которых в сфере профессиональной психотерапии и в обществе происходили существенные изменения. Эти изменения, безусловно, должны быть глубоко осмыслены и проанализированы с тем, чтобы результаты такого анализа могли лечь в основу разработки обновлённой стратегии развития психотерапии на перспективу ближайших десятилетий. Сама декларация легла в основу развития психотерапии в ряде стран Европы.

В том, что такая стратегия должна быть тщательно подготовлена, разработана, а затем принята и реализована профессиональным сообществом (разумеется, после широкого обсуждения на уровне профессионалов и экспертов) – нет ни малейших сомнений. Ибо в современном мире успешно развиваются и уверенно смотрят в будущее только те профессиональные направления, которые энергично прокладывают дорогу в это будущее, генерируют креативные идеи и планируют достижения в соответствующих секторах науки, образования и практики.

Целью любой стратегии является наилучшее использование имеющихся и привлекаемых ресурсов для достижения значимых целей. Следовательно, первое, что нужно сделать – это определиться с актуальными, выстроенными в духе времени целями и задачами профессиональной психотерапии. Далее, необходимо произвести инвентаризацию ресурсов, имеющихся «в руках» профессионального сообщества на сегодняшний день и рассмотреть возможности привлечения дополнительных ресурсов. И, наконец, – выявить возможности наиболее эффективного использования имеющихся и привлекаемых ресурсов, определить механизмы достижения актуальных целей и решения насущных задач по развитию профессиональной пси-

хотерапии. При этом необходимо учитывать и то, что любые продекларированные намерения – для того, чтобы быть реализованными – нуждаются в эффективном организационном сопровождении.

В содержании настоящего документа представлены все необходимые разделы и в том числе учтены важнейшие организационные аспекты, необходимые для реализации главных стратегических тезисов. Таким образом, настоящий документ представляет наиболее подробное изложение стратегии развития профессиональной психотерапии (далее Стратегии) в Новейшее время и обосновывает проект Новой Декларации по психотерапии, подлежащей рассмотрению и утверждению на Всемирном психотерапевтическом конгрессе в Москве в 2020 году.

#### Предшествующие достижения

Страсбургская Декларация по Психотерапии, принятая в 1990 году, на десятилетия определила основной вектор развития профессиональной психотерапии на родине психотерапии в Европе и некоторых других странах. При том, что сама эта Декларация первоначально предназначалась лишь для специалистов-психотерапевтов, объединяемых Европейской Ассоциацией Психотерапевтов и стран, входящих в Евросоюз.

Первый и основной тезис этого документа – относительно того, что психотерапия является особой гуманитарной дисциплиной, свободной и независимой профессией – будет актуален во все времена существования психотерапии, поскольку утверждает самостоятельный статус профессии. Другие тезисы, так или иначе, касающиеся подготовки профессиональных психотерапевтов (второй, четвёртый и пятый тезисы), по сути, являются базисным условием, обеспечивающим высокое качество психотерапевтической помощи. А третий тезис Страсбургской Декларации гарантирует ее разнообразие. Эти последние тезисы Декларации так же, безусловно, сохраняют своё значение и в настоящее время, и на многолетнюю перспективу.

За годы, прошедшие с момента принятия Страсбургской Декларации, психотерапия стремительно развивалась. В основном, это был экстенсивный вектор развития профессии, который выражался в росте общего числа действующих специалистов-психотерапевтов; умножении числа

---

---

региональных, национальных и международных психотерапевтических ассоциаций и их альянсов; в стремительном развитии образовательного психотерапевтического пространства и числа организаций, действующих в этом пространстве. Неизмеримо возросло общее количество конгрессов, симпозиумов, конференций, проводимых по различным актуальным проблемам психотерапии. И можно смело утверждать, что в большинстве регионов мира в сфере профессиональной психотерапии ежедневно совершается множество масштабных и значительных событий. И основная точка роста – это развитие модальностей (методов) психотерапии и возникновение всё новых модальностей. Тогда как некоторые из них постепенно завершают свой жизненный цикл и уходят в историю.

Однако основные достижения этого периода всё же связаны с интенсивным вектором развития профессии – это: определение статуса научной психотерапии (то есть такой профессиональной деятельности, эффективность которой определяется научными методами) и проработка критериев отнесения определённых психотерапевтических методов к методам научной психотерапии; разработаны критерии принятия новых методов психотерапии на уровне профессиональных сообществ и государственных структур, ответственных за качество оплачиваемых ими услуг; по большинству общепризнанных методов профессиональной психотерапии были разработаны стандарты профессиональной подготовки специалистов-психотерапевтов, а по некоторым из них, оплачиваемым страховыми организациями, – и стандарты предоставляемой психотерапевтической помощи. Вместе с тем, во многих модальностях присутствует значительный фрагмент не от науки, а от искусства. И некоторые из них попросту принадлежат искусству.

К настоящему моменту в 10 странах Европейского союза и других регионах мира сфера оказания профессиональной психотерапевтической помощи регулируется специальным законодательством. Ещё в пяти странах такое законодательство интенсивно готовится. В основном, инициаторами и основными разработчиками таких законопроектов являются крупные профессиональные психотерапевтические ассоциации или их альянсы. И это важное свидетельство зрелости психотерапевтического сообщества и готовности специалистов-психотерапевтов постоянно работать над вопросами повышения качества профильной помощи.

Психотерапевты интенсивно осваивают интернет-пространство и в настоящее время, в странах со свободным доступом к интернет-сети, около 20% психотерапевтических сессий проводится в онлайн-режиме. С нашей точки зрения, это уже весьма заниженные показатели

Однако, наряду с констатацией всех этих достижений, приходится говорить и о том, что всего

этого – по масштабам, темпам, интенсивности и, главное, степени организованности прилагаемых усилий – уже явно недостаточно для обеспечения эффективного развития профессиональной психотерапии в целом, и особенно в отдельных странах и регионах.

#### **Глобальные и локальные вызовы эпохи**

Главным вызовом, который в последние десятилетия встаёт перед профессиональной психотерапией «в полный рост», является несоответствие масштабов и содержания предоставляемой психотерапевтической помощи реальным потребностям и ожиданиям населения. Традиционная психотерапия, во многом ориентированная на достаточно узкую группу невротизированных клиентов, оказалась не готовой к драматическим коллизиям Новейшего времени. В частности – к масштабному и эффективному взаимодействию с населением, вовлечённым в крайне неблагоприятные тенденции распространения деструктивных социальных эпидемий – химической зависимости (алкоголизм, наркомания, токсикомания, лекарственная зависимость), деструктивной психологической зависимости (игромания, интернет-зависимость, вовлечение в деструктивные секты, экстремистские организации, зависимые отношения и пр.), лавинообразному росту адаптационных нарушений, проявляющихся в том числе и как «психологические проблемы». А также – к запросу относительно благополучной части населения на дополнительные возможности (например, на успешность, благополучие, высокий уровень здоровья и активное долголетие), достигаемые с опорой на ресурсные психические кондиции субъекта или группы. В лучшем случае – если рассматривать ситуацию в целом – квалифицированной психотерапевтической помощью охватывается 0,5-1% нуждающихся при реальной потребности в такой помощи у 20-25% населения планеты. И пока нет оснований утверждать, что профессиональная психотерапия ускоренными темпами движется к тому, чтобы стать масштабной и наиболее востребованной социальной практикой.

Психотерапия, кроме того, не признаётся в качестве самостоятельного и состоятельного научного направления. Исключением здесь является лишь Австрийская Республика, где возможно получение учёной степени доктора психотерапевтических наук. При этом надо понимать, что «научная психотерапия» это ещё не наука «психотерапия». Такой неопределённый статус психотерапии, безусловно, сказывается и на социальном рейтинге профессии, который, в целом, остаётся достаточно низким. И именно такой статус даёт повод считать психотерапию субспециальностью психиатрии, либо психотехническим «придатком» психологических дисциплин. Что, собственно, и прослеживается в регламентирующих психотерапевтическую деятельность нормативных актах в

---

---

большинстве регионов мира. Исключение здесь составляют Австрия, Румыния и Финляндия, где психотерапия, согласно принятым в этих странах нормативным актам, является самостоятельной и независимой профессией, не имеющая административного отношения к медицинским или психологическим сферам деятельности, которые регулируются специальным законодательством.

Между тем, дееспособная общая теория психотерапии с такими важными уточняющими характеристиками, как «всеобъемлющая» (то есть охватывающая основные компоненты предметной сферы профессиональной психотерапии) и «основополагающая» (то есть формирующая полноценный методологический базис самостоятельного и самостоятельного научно-практического направления) за прошедшие десятилетия так и не была разработана и оформлена как главный аргумент для признания психотерапии самостоятельной наукой.

Важно и то, что общая теория психотерапии должна выполнять и «внутреннюю» ресурсную функцию для всего корпуса специалистов, действующих в области психотерапевтической науки, образования и практики, и, как минимум, давать исчерпывающие ответы на следующие вопросы:

- существует ли какой-либо глубинный смысл в абсолютно беспрецедентном разнообразии психотерапевтических подходов и методов, который не сводится к откровенно слабой проработанности интегративного вектора профессии и который может выступать в качестве объективного обоснования необходимости именно такого разнообразия;
- а если такой глубинный смысл всё же присутствует, то каким именно образом возможно совмещение двух противоречивых – центробежных и центростремительных – тенденций в теории и, главным образом, на практике; и чему, собственно, нужно учить специалистов-психотерапевтов.

Такого рода неприемлемый теоретический дефицит препятствует адекватной разработке универсального компонента программ подготовки профессиональных психотерапевтов и такого же универсального компонента в оформлении стандартов психотерапевтической практики. Что в конечном итоге самым негативным образом отражается на качестве психотерапевтической помощи.

Получение внятных ответов на обозначенные и адресованные к общей теории психотерапии вопросы тесно связано и с рыночными перспективами профессиональной психотерапии. Так, по мнению авторитетных специалистов Дж. Прохазка, Дж. Норкросса (2005), ситуация, сложившаяся на рынке психотерапевтических услуг в последние годы, может быть охарактеризована следующим образом: «Психотерапия потерпела сокрушительный удар... Рынок забит огромным количеством

психотерапевтических методов, каждый из которых претендует на то, что он лучше всех, становится решительно непонятно – какие теории изучать, преподавать, и главное, по каким методам проходить лечение, то есть покупать?».

Здесь же следует учитывать и то обстоятельство, что психотехнический рынок перегружен не только пугающим обилием психотерапевтических методов и методик, но в гораздо большей степени – существенно более простыми, агрессивно рекламируемыми и доступными для населения психотехнологиями. В основном, это эзотерические, консультативные и тренинговые практики, многие из которых носят откровенно манипулятивный характер и отнюдь не способствуют формированию психологически здорового и устойчивого к стрессовым воздействиям общества. Такого рода психотехнологии реализуются парапрофессионалами (то есть лицами без достаточной подготовки в области профессиональной психотерапии), чётко ориентированными на особенности и актуальные потребности основной клиентской группы. Причём, по данным Скотта Миллера (2017) – директора Международного центра качества медицинской помощи (Министерство здравоохранения и социального развития США), весьма авторитетного и информированного специалиста – существует очень маленькая разница или вообще не существует разницы между результатами работы профессиональных психотерапевтов, студентов и получивших минимальную подготовку парапрофессионалов.

И далее, по данным этого же специалиста, крайне тревожной для сферы профессиональной психотерапии выглядит тенденция существенного сокращения объёма использования услуг, оказываемых профессиональными психотерапевтами. В последнее десятилетие здесь отмечается резкое падение данного показателя – на 35%. Одновременно объём услуг, оказываемых парапрофессионалами, увеличился на 60%. Объём используемых психотропных средств в этот же период времени увеличился на 75%. Основываясь на всех этих данных, С. Миллер делает следующий неутешительный вывод: «Очевидно, что клиенты выбирают более лёгкие и более быстрые варианты улучшить свою жизнь... Никакого прогресса в результатах психотерапевтического лечения за последние 30 лет не наблюдалось, и это не прогресс, а вымирание профессии». И хотя приведённая здесь статистика касается региона Северной Америки, нельзя не признавать того очевидного факта, что в других регионах мира подобных масштабных исследований просто никто не проводил. Необходимо со всей серьёзностью отнестись к сигналам того, что профессиональная психотерапия ощущимо проигрывает в конкуренции на рынке психотехнологий, и в ещё большей степени – на общем рынке услуг, который включает и биологические виды помощи кризисным клиентам.

---

---

---

---

Но и это ещё не всё. Социальные, экономические, политические и иные глобальные кризисы, сотрясающие население планеты в последние десятилетия, не возникают на пустом месте. Речь, следовательно, идёт о глубинном кризисе стержневых параметров порядка, координирующих бытие современного человека. По мнению многочисленных экспертов-футурологов, доминирующая система координат с её несущими смыслами как минимум перестала выполнять ресурсную функцию для большей части населения. Как максимум – вследствие трансляции «родимых пятен» в проекцию будущего эта отжившая своё система становится источником постоянной фрустрации и перманентного многовекторного кризиса. Готова ли профессиональная психотерапия, в своём настоящем состоянии, к тому, чтобы принять и этот вызов? Есть ли у специалистов-психотерапевтов, экспертов, учёных, действующих в этой области, хотя бы намёк на видение обновлённой ресурсной системы координат, которую можно предложить человечеству, переживающему, возможно, наиболее тяжёлый по своим последствиям кризис? Может ли профессиональная психотерапия и в этом глобальном смысле стать масштабной и наиболее востребованной – в том числе институтами политики, науки и культуры – социальной практикой? И пока что, ответ здесь – скорее нет, чем да.

Что же касается совершенно очевидных на сегодняшний день региональных проблем, имеющих в сфере профессиональной психотерапии, то наиболее подходящей характеристикой ситуации является известное высказывание Уильяма Гибсона: «Будущее уже наступило. Просто оно неравномерно распределено». И если для психотерапии, в глобальном смысле, будущее, всё же, наступило, и оно сосредоточено в компактном полюсе авангардной психотерапевтической науки и практики (о важности этого ресурсного полюса мы скажем позже), то для многих регионов не наступило и настоящее профессиональной психотерапии. Это касается не столько сектора научной психотерапии – во многих странах такой сектор вообще отсутствует – сколько откровенно слабой организации системы психотерапевтической помощи населению, некачественного психотерапевтического образования, произвольной практики, неконтролируемой или недостаточно контролируемой даже и на уровне психотерапевтических ассоциаций. Кроме того, психотерапевтические профессиональные ассоциации действуют далеко не везде. И там, где таких ассоциаций нет, лица, занимающиеся психотерапией наряду с основной профессией – медицинской, психологической, социальной или даже целительством – являются членами соответствующих «больших» профессиональных ассоциаций, для которых проблемы профессиональной психотерапии не являются приоритетными. И тем более эти проблемы не являются приоритетными для соответствующих государственных институтов,

курирующих медицинскую, психологическую и социальную сферу деятельности. В силу чего психотерапевтическая практика в этих регионах носит скорее стихийный, чем профессиональный характер. Что, в целом, свидетельствует о невысоком уровне использования потенциала самоорганизации, имеющегося в распоряжении психотерапевтического сообщества.

Все позиции, приведённые в данном разделе Стратегии, не являются чем-то фатальным и непреодолимым. Их, скорее, следует рассматривать как вполне решаемые издержки роста становящейся профессии, какой на сегодняшний день и является профессиональная психотерапия. И, вместе с тем, данные позиции следует рассматривать как вполне реальные риски, угрожающие не только будущему психотерапии, но даже и тому статусу профессии, который достигнут на сегодняшний день.

### Цели и задачи

В частности, адекватная проработка обозначенных проблемных зон в развитии профессиональной психотерапии и получение значимых результатов в краткосрочной, среднесрочной, и долгосрочной перспективах предполагают достижение следующих *целей*:

- утверждение психотерапии в статусе самостоятельного и самостоятельного научного направления;
- утверждение обновлённой рамочной концепции, в которой психотерапия позиционируется как масштабная социальная практика;
- достижение высокого социального рейтинга профессии;
- обеспечение выигрыша профессиональной психотерапии в конкуренции на рынке психотехнологий и общем рынке услуг, оказываемых кризисным клиентам;
- выравнивание ситуации, связанной с развитием профессиональной психотерапии в регионах.

В ходе проработки ключевых проблемных зон должны быть решены следующие *задачи*, сгруппированные по основным целевым направлениям и отражающие последовательность «шагов», которые необходимо сделать по каждому направлению развития профессиональной психотерапии:

*По направлению эффективной самоорганизации:*

- мобилизация всех имеющихся в распоряжении профессионального психотерапевтического сообщества ресурсов – кадровых, организационных, информационных, финансовых – и привлечение дополнительных ресурсов, необходимых для достижения запланированных целей;
  - определение принципов эффективного организационного сопровождения реализации Стратегии;
- 
-

- определение основного ресурсного центра в качестве главного координатора деятельности профессионального психотерапевтического сообщества по реализации Стратегии;
- создание глобальной сети ресурсных центров (основного, региональных и национальных), выполняющих основной объем деятельности по достижению стратегических целей;
- трансформация данной структуры в глобальную ресурсную сеть профессиональной психотерапии, обеспечивающей развитие психотерапии в соответствии с требованиями времени.

*По направлению психотерапевтической науки:*

- завершение разработки Общей теории психотерапии, обосновывающей принадлежность профессиональной психотерапии к общему корпусу науки в качестве самостоятельного научного направления;
- открытие на базе основного ресурсного центра Международного учёного совета по психотерапии, курирующего направление деятельности по достижению психотерапии статуса признаваемого, самостоятельного и состоятельного научного направления;
- открытие на базе основного ресурсного центра Международного диссертационного совета по психотерапии, дающего возможности для экспертной оценки и защиты исследовательских проектов, реализуемых в сфере профессиональной психотерапии, и присвоения учёной степени доктора психотерапевтических наук соискателям из различных регионов мира, уровень подготовки которых и статус представленных научных работ соответствует критериям присуждения такой степени;
- открытие на базе основного ресурсного центра (а в последующем и на базе региональных и национальных ресурсных центров) международных очно-заочных курсов подготовки специалистов-психотерапевтов по профилю методологии научных исследований, проводимых в сфере профессиональной психотерапии;
- формирование единой информационной базы по направлению профессиональной психотерапии, с последующим реформативным накоплением массива сведений в свод «больших данных» по научной дисциплине «психотерапия»;
- формирование перспективной программы научных исследований по профилю профессиональной психотерапии, с последующей трансформацией этой программы в Базисную научно-исследовательскую программу по профилю научной дисциплины «психотерапия»;
- установление полноценного партнёрства с близкими по профилю исследовательской деятельности научными центрами; а также – фондами и организациями, финансирующими научные исследования.

*По направлению обновления рамочной концепции психотерапии:*

- разработка основных компонентов (научных, образовательных, практических) и общего формата обновлённой рамочной концепции профессиональной психотерапии, как масштабной и востребованной социальной практики;
- разработка специального кластера технологий профессиональной психотерапии, ориентированной на эффективное противодействие процессу распространения деструктивных социальных эпидемий;
- разработка специального кластера программ подготовки по отдельным психотерапевтическим компетенциям в помогающей и развивающей профессиональной деятельности (например, педагогической, социальной, медицинской, волонтерской и пр.), в том числе предусматривающей оказание помощи лицам, вовлекаемым в деструктивные социальные эпидемии, а также их родным и близким;
- разработка модельных проектов эффективного противодействия деструктивным социальным эпидемиям с использованием специальных технологий профессиональной психотерапии, реализуемых на региональном, национальном и секторальном (в рамках деятельности какого-либо социального сектора или отдельной организации) уровнях;
- активный поиск партнёров, способных оказать содействие в реализации таких социально-ориентированных психотерапевтических проектов на всех уровнях;
- разработка и реализация специальных информационных программ и проектов, формирующих и продвигающих обновлённый образ профессиональной психотерапии как масштабной и наиболее востребованной социальной практики.

*По направлению повышения социального рейтинга психотерапии (по данному направлению большое значение придаётся успешному решению всех вышеперечисленных задач; но кроме того, выдвигаются и следующие специфические задачи):*

- интенсификация прямых контактов лидеров глобальной сетевой структуры профессиональной психотерапии, руководителей психотерапевтических ассоциаций и специалистов-психотерапевтов с населением по всем возможным информационным каналам, включая СМИ и наиболее популярные среди населения социальные интернет-каналы;

- разработка и реализация постоянно действующей программы мониторинга скрытых и открытых потребностей населения в психотерапевтической помощи;
- разработка и реализация информационных и образовательных программ, переводящих скрытые потребности в такой помощи – в открытые, с предоставлением всей необходимой информации по возможностям получения доступной и квалифицированной психотерапевтической помощи в любом, удобном для клиента режиме;
- обеспечение свободного доступа для населения к подготовленным информационным ресурсам профессиональных психотерапевтических сообществ и их альянсов национального и регионального уровня (например, к объединенным реестрам специалистов-психотерапевтов; реестрам методов с доказанной эффективностью; информации о правах клиентов при предоставлении им психотерапевтической помощи; информации об этическом кодексе соответствующей профессиональной организации и пр.);
- подготовка и реализация специальных имиджевых программ в сфере профессиональной психотерапии (например, международных и национальных конкурсных программ в сфере психотерапевтической науки, образования и по другим номинациям, с широким освещением финального этапа с награждением лауреатов этих конкурсных программ по всем информационным каналам);
- подготовка специальных докладов для высшего политического руководства международного (крупнейшие международные организации) и национального уровня, интеллектуальных и культурных элит, лидеров общественных движений о возможностях и роли профессиональной психотерапии в решении наиболее сложных и актуальных проблем Новейшего времени.

*По направлению достижения конкурентных преимуществ* (по данному направлению такое же большое значение придаётся успешному решению всех вышеперечисленных задач; и, кроме того, выдвигаются следующие специфические задачи):

- разработка научно обоснованной концепции управления качеством психотерапевтической помощи и активное распространение основных положений данной концепции и алгоритма управления качеством профильной помощи по глобальной сети профессиональной психотерапии; активное вовлечение лидеров профессиональных психотерапевтических ассоциаций в процессы повышения качества профильной помощи;

- разработка научно обоснованной концепции психозетики, в частности предписывающей оказание услуг психотехнического профиля только лишь на условии их доказанной эффективности и отсутствия вредных последствий; с последующим позиционированием профессиональной психотерапии, как вполне соответствующей таким принципам практики;
- разработка специальной программы – сетевой сервисной платформы повышения доступности квалифицированной психотерапевтической помощи для различных групп населения, которую можно использовать для каждого населённого пункта или страны в целом (эти программы могут включать моментальный доступ к видеокартотеке скорой психотерапевтической помощи, доступ к сети онлайн-психотерапии, облегчённый поиск специалистов-психотерапевтов необходимого профиля);
- организация продуманной рекламы достижений профессиональной психотерапии по всем информационным каналам.

*Направление работы в регионах* (здесь определяющее значение имеет успешное решение задач по первому направлению эффективной самоорганизации; но также выдвигаются и следующие специфические задачи):

- выявление настроенных на конструктивное сотрудничество лидеров, возглавляющих психотерапевтические ассоциации, либо действующих в системе психотерапевтической помощи конкретных регионов самостоятельно;
- вовлечение таких лиц в деятельность глобальной сети профессиональной психотерапии в качестве активных сотрудников – проводников идей современной психотерапии в регионах;
- оказание помощи инициативным лидерам в мониторинге ситуации, имеющей место в сфере профессиональной психотерапии конкретных регионов;
- оказание всесторонней и постоянной ресурсной поддержки усилиям по выравниванию ситуации в сфере профессиональной психотерапии в проблемных регионах.

Приведённые в данном разделе цели и задачи предусматривают лишь ключевые пункты по развитию профессиональной психотерапии. Данные пункты могут быть конкретизированы и трансформированы в региональные и национальные планы по развитию профессиональной психотерапии, разработанные с учетом особенностей конкретных регионов.

#### **Имеющиеся ресурсы и возможности**

О достижениях психотерапии, на которые можно и нужно опираться в решении задач настоящей

---

---

Стратегии, уже было сказано. В данном разделе обращается внимание на конкретные направления и механизмы развития имеющихся в распоряжении психотерапевтического сообщества возможностей.

Ресурсы, которые имеются в сфере профессиональной психотерапии в настоящее время, следует оценить как весьма ограниченные. Однако этот дефицит не является критичным. Грамотная последовательность, параллельное развитие собственных и обоснованное привлечение сторонних ресурсов оставляют хорошие шансы для успешной реализации основных стратегических установок.

Так, в отношении *ресурса профессиональной самоорганизации* можно констатировать, во-первых – наличие такой структуры, как Всемирный Совет по психотерапии (ВСП), который успешно действует на протяжении многих лет, в частности регулярно проводит всемирные психотерапевтические конгрессы, международные конференции по актуальным проблемам психотерапии. ВСП объединяет эффективных лидеров профессиональной психотерапии из многих стран мира, компетентность которых не нуждается в каких-либо комментариях. Однако для достижения целей Стратегии и выполнения главной задачи по организации глобальной ресурсной сети, действующей в сфере профессиональной психотерапии, необходимо создание специального организационно-технического сектора ВСП, либо достижение договорённости о выполнении этих функций основным ресурсным центром, располагающим такими возможностями.

То же самое можно сказать и о крупных профессиональных терапевтических ассоциациях и их альянсах, которые объединяют основное количество действующих специалистов-психотерапевтов. Многие из этих организаций демонстрируют высокий уровень организационной активности, что, безусловно, идёт на пользу этим организациям и психотерапевтическому сообществу в целом. Между тем, организационные и сетевые ресурсы этих организаций, особенно при активной поддержке глобальной сети профессиональной психотерапии, могут использоваться с максимальной эффективностью.

Что касается *ресурсов, имеющихся в сфере психотерапевтической науки*, то здесь, в первую очередь, следует иметь в виду возможности Университета имени Зигмунда Фрейда (Вена, Австрия). Это первое образовательное и научное учреждение, в котором проводятся корректные научные исследования, полномасштабные программы подготовки по профилю научной психотерапии и присваивается учёная степень доктора *психотерапевтических наук*. Университет имени Зигмунда Фрейда (SFU) с момента создания интенсивно развивался как учреждение с широким доступом к обучению и соответствующим исследовательским программам для представителей из разных стран, а не только Австрийской Республики. К настоящему времени SFU имеет филиалы во многих евро-

пейских странах, эффективно взаимодействует с центрами, действующими в сфере наук о психике. Важно и то, что именно в этом учреждении создан специальный офис по грантовой поддержке профильных научных исследований, разрабатываются варианты получения грантов от известной и наиболее масштабной в Европе грантовой программы поддержки проведения научных исследований «Горизонт». SFU лидирует по количеству проводимых тематических конференций в сфере научной психотерапии. Таким образом, SFU является основным кандидатом на статус главного ресурсного – организационного и научного – центра развития профессиональной психотерапии в мире. Вместе с тем следует учитывать, что создание глобальной ресурсной сети по развитию профессиональной психотерапии, эффективное организационное сопровождение этих сложных процессов, а также реализация значительного объёма международной деятельности по форсированному развитию научной психотерапии в регионах – весьма трудоёмкая и затратная деятельность. В связи с этим здесь необходима долговременная грантовая поддержка. И в случае достижения договорённости с SFU в отношении принятия данным учреждением миссии основного ресурсного центра глобальной сети профессиональной психотерапии, поиск и обеспечение такой долговременной грантовой поддержки наиболее вероятны.

Далее, необходимо иметь в виду, что во многих странах – например, в Германии, Италии, Мексике, России, США, Франции, Японии – также действуют государственные и общественные институты с профилем деятельности в области научной психотерапии, выпускаются тематические журналы, включённые в известные и признаваемые системы индексов научного цитирования. Ресурсные возможности этих научных организаций и центров так же могут быть использованы в целях создания сети научных и образовательных центров (фрагмент одноимённой глобальной сети). И в этом случае часть грантовой поддержки должна распространяться и на соответствующую деятельность этих научных организаций.

*Образовательные ресурсы профессиональной психотерапии*, с учётом особой важности качественной подготовки профессиональных психотерапевтов для достижения четвертой и пятой целей Стратегии, представлены отдельной группой. Здесь, безусловно, следует иметь в виду, что образовательные психотерапевтические программы, реализуемые множеством организаций и центров практически во всех регионах мира, существенно различаются по объёму и качеству процесса подготовки специалистов-психотерапевтов. В данном случае необходимо обращать внимание на уровень компетентности самих преподавателей и обеспечивать возможность постоянного повышения этого уровня с использованием потенциала научных и образовательных центров создаваемой глобальной

---

---

ресурсной сети профессиональной психотерапии. Кроме того, следует приложить максимум усилий к устранению дефицита специалистов, преподающих научно обоснованные, универсальные основы профессиональной психотерапии, а также дефицита соответствующих универсальных компонентов программ подготовки специалистов-психотерапевтов. Что в итоге должно обеспечить существенный рост качества оказываемой психотерапевтической помощи.

Говоря о *кадровых ресурсах*, имеющихся в сфере профессиональной психотерапии, следует признать, что несмотря на существенный рост количества исследователей и преподавателей, действующих в профильных научных и образовательных учреждениях и центрах, а также общее увеличение количества подготовленных психотерапевтов-практиков, ситуация здесь неоднозначная. Основной вопрос заключается в том, что профессионалов экспертного уровня, способных проводить сложные исследования в области общей теории психотерапии, а затем и преподавать эту дисциплину на таком же высоком уровне, катастрофически не хватает. Так же, не хватает и специалистов-экспертов в сфере разработки универсальных компонентов профессиональных стандартов и других инструментов повышения качества психотерапевтической помощи. Тем не менее, такие экспертные группы – пусть и в ограниченном количестве – могут быть созданы уже в ближайшие годы. И далее, необходима разработка и реализация долговременной программы подготовки высококлассных специалистов-экспертов по различным номинациям психотерапевтической деятельности. Настоящий фрагмент Стратегии, с учётом степени его важности, должен стать приоритетным в деятельности главного ресурсного центра глобальной сети профессиональной психотерапии.

В отношении имеющихся *информационных ресурсов* важно иметь в виду, что при наличии колоссального и практически необозримого объёма информации психотерапевтического профиля, ценность такой информации существенно повышается при наличии обработанных – с использованием современных информационных технологий – «больших данных». И этот фрагмент также должен стать приоритетным для главного ресурсного центра глобальной сети профессиональной психотерапии.

Это же касается и разработки специальных интернет-каналов, а также информационных платформ, активная разработка которых предполагается ещё до создания глобальной ресурсной сети профессиональной психотерапии. Здесь, безусловно, следует иметь в виду, что эти последние информационные активы и есть основные драйверы роста психотерапии в рыночном секторе психотехнических услуг. Так, например, специальная информационная платформа моментального доступа, с одной стороны – всемерно облегчает, сокращает

и в итоге удешевляет путь потребителя к услугам профессиональных психотерапевтов с гарантированным уровнем качества их предоставления. А с другой стороны – сокращает временные и финансовые затраты специалиста-психотерапевта на поиск профильных клиентов и стимулирует профессионалов к повышению качества оказываемой психотерапевтической помощи. Лидеры крупных психотерапевтических ассоциаций, в связи с этим должны прилагать максимум усилий по разработке таких информационных активов и включению их в деятельность глобальной ресурсной сети профессиональной психотерапии.

*Финансовые ресурсы* являются наиболее проблемной областью профессиональной психотерапии. Прецеденты грамотной работы с привлечением государственного или стороннего финансирования на масштабные исследовательские или практические проекты, реализуемые в сфере психотерапии, здесь большая редкость. Этому препятствуют и неопределённый научный статус профессии, и факт того, что психотерапия «завязла» в непривлекательной для потенциальных инвесторов рамочной концепции, в которой сложно найти какие-либо намёки на актуальную социальную проблематику. Тем не менее, опыт работы SFU в этом направлении показывает, что привлечение грантовых ресурсов в целях форсированного развития сферы профессиональной психотерапии возможно и необходимо. При этом предполагается, что успешная реализация первых блоков задач Стратегии откроет новые возможности для масштабного привлечения необходимых финансовых ресурсов и для других инициативных участников реализации Стратегии и соответствующей программы развития профессиональной психотерапии в Новейшее время.

### **Заключение**

В связи со всем сказанным необходимо констатировать, что ресурс профессиональной самоорганизации является в Стратегии основным. И только лишь максимально эффективное использование этого основного ресурса способно вывести психотерапию из рискованной зоны «необязательной» профессии, в безусловные лидеры сектора помощи, оказываемой кризисным клиентам. Следовательно, «цена» успешного решения первого блока задач, обозначенных в настоящей Стратегии, существенно возрастает.

Другим, важнейшим компонентом Стратегии является процесс создание глобальной ресурсной сети профессиональной психотерапии. И какими бы сложными не представлялись усилия по созданию данной структуры, результат того стоит – в распоряжении психотерапевтического сообщества появится эффективный инструмент форсированного развития главных компонентов профессиональной психотерапевтической деятельности – науки, образования, практики.

---

---

---

---

Ключевой момент, на который, безусловно, следует обратить внимание, заключается в том, что основной вектор деятельности создаваемой глобальной сети именно ресурсный, а не административный. И это обязательное условие является своего рода гарантией привлекательности участия в такой развивающей деятельности для инициативных специалистов-психотерапевтов, учёных, педагогов, организаторов, действующих в сфере профессиональной психотерапии.

Таким образом, вполне оправданный акцент на эффективную проработку главных слагаемых Стратегии в итоге обеспечит устойчивый рост качества оказываемой психотерапевтической по-

мощи, постоянно растущий запрос населения на такую помощь, повышение социального рейтинга профессии, что и является достижением главных целей Стратегии.

Следующим необходимым шагом в реализации настоящей Стратегии является принятие ключевых решений на IX Всемирном психотерапевтическом конгрессе, а также принятие Декларации по психотерапии 2020.

**Примечание** – настоящий документ является дополнением к основному документу «*Московской Декларации по психотерапии 2020*» (текст Московской Декларации Всемирного Совета по Психотерапии 2020 прилагается).

## Московская Декларация по Психотерапии 2020

Почти тридцать лет прошло со времени принятия Страсбургской декларации по психотерапии 1990 года, в продолжение которых в сфере профессиональной психотерапии и в обществе происходили существенные изменения. В связи с этим назрела необходимость в разработке обновлённой стратегии развития психотерапии на перспективу ближайших десятилетий.

Основной вектор новой стратегии призван обеспечить высокие и устойчивые темпы развития профессиональной психотерапии в мире, а так же:

- утверждение психотерапии в статусе самостоятельного и состоятельного научного направления;
- утверждение обновлённой рамочной концепции, в которой психотерапия представлена как масштабная и наиболее востребованная социальная практика;
- достижение высокого социального рейтинга профессии;
- обеспечение выигрыша профессиональной психотерапии в конкуренции на рынке психотехнологий.

Новая стратегия развития профессиональной психотерапии опирается на имеющиеся в данной сфере достижения, ресурсы профессиональной самоорганизации и другие ресурсы, эффективную координацию данного процесса Всемирным Советом по Психотерапии.

«Стратегия развития профессиональной психотерапии 2020» утверждается как отдельный документ на IX Всемирном психотерапевтическом конгрессе и дополняет настоящую Московскую Декларацию по психотерапии 2020.

## ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ СТАНДАРТЫ В ПСИХОТЕРАПИИ

А.Л. Катков

г. Санкт-Петербург (Россия)

### Введение

В соответствии с общепринятыми в мировой практике подходами стандарты разрабатывают как наиболее эффективные, многократно апробированные «ответы» на наиболее распространённые и типовые ситуации. В частности, объектом стандартизации может быть конкретное изделие, параметрические ряды однотипных изделий, отдельные свойства изделия, меры и единицы измерения, нормы, правила, требования, условия, термины и определения, обозначения и т. д., имеющие перспективу многократного применения в различных сферах деятельности человека. Все правила до оформления их в стандарты проходят длитель-

ную проверку на практике, и поэтому заключают в себе богатый опыт инженеров и учёных. То есть, в любом случае эффективность использования какого-либо стандарта должна быть доказана, научно-обоснована и заведомо превосходить спонтанную, неорганизованную деятельность. В этом, собственно, и заключается основная специфика профессиональной деятельности: такая деятельность должна быть эффективна, а значит – алгоритмизирована и стандартизирована. Именно в силу этого обстоятельства результаты такой деятельности, отвечающие потребностям населения и его отдельных групп, всегда востребованы. Наличие разработанных однотипных профессиональ-

---

---

ных стандартов, таким образом, свидетельствует о зрелости какого-либо направления профессиональной деятельности или отдельной профессии.

Изначально стандарты использовались в профессиональной деятельности, связанной с изготовлением технической продукции. В такой продукции точность и соответствие эталонному образцу были наиболее приоритетными характеристиками. А сами по себе эти эталоны задавались достижениями фундаментальных и технических наук, в свою очередь характеризующихся высокой степенью точности и надежности расчётов.

В связи с этим, разработка системы профессиональных стандартов в сфере медицинской деятельности была связана с немалыми сложностями того, что речь здесь шла не об изготовлении какого-либо «стандартного изделия», но о сложнейших закономерностях и вариантах движения живого организма по лестнице адаптационных изменений – от состояния здоровья к состоянию болезни и далее – к выздоровлению или ремиссии. Отсюда понятно, почему профессиональные стандарты появились в медицине не ранее, чем были разработаны основы биоэтики и доказательной медицины, получены надёжные сведения о терапевтической эффективности используемых и вновь разрабатываемых лекарственных препаратов, и других методов лечения в однородных клинико-статистических группах. Также проясняется вопрос того, почему именно в сфере здравоохранения появилось понятие «коридора» применения технологий с доказанной эффективностью (например, рекомендуемого набора лекарственных препаратов или других терапевтических вмешательств), «ширина» которого может существенно варьироваться в зависимости от особенностей состояния пациентов даже и в пределах одной клинико-статистической группы.

Разработка профессиональных стандартов в сфере медицинской помощи лицам с психическими и поведенческими расстройствами осуществлялась, по тем же причинам, с немалыми сложностями. Более или менее обоснованные – с позиции медицинской науки сегодняшнего дня – стандарты профессиональной помощи здесь появились лишь в самые последние годы. Так, например, основная группа стандартов специализированной медицинской помощи лицам с психическими и поведенческими расстройствами в Российской Федерации была утверждена в период, начиная с 2010 года. А первый проект профессионального стандарта по номенклатуре «врач – психиатр», ориентированного в основном на содержание профессиональной деятельности и необходимые для этого квалификационные характеристики, появился только в 2015 году. Ширина «коридора» рекомендованных к использованию лечебно-реабилитационных технологий по группе пациентов с психическими и поведенческими расстройствами представляется весьма значительной. Так, например, в утверждён-

ном документе «Стандарт специализированной медицинской помощи при невротических, связанных со стрессом, и соматоформных расстройствах, социальных фобиях» предусмотрена возможность использования 18-ти психофармакологических препаратов – транквилизаторов и антидепрессантов. Другие методы лечебного воздействия – психологическая адаптация, терапия средой, психотерапия – здесь обозначены вообще без какого-либо уточнения.

Что же касается разработки профессиональных стандартов по психологическим дисциплинам, то отдельные аспекты этого сложного опроса обсуждались в Российской Федерации с начала 2000-х годов. В частности, модель профессионального стандарта психологической помощи была представлена в тексте законопроекта Федерального закона «О психологической помощи в Российской Федерации» от 2014 года. Отдельные элементы профессионального стандарта психологической помощи, касающиеся определения видов такой помощи и наиболее общих требований к квалификации специалистов, оказывающих психологическую помощь, представлены в текстах действующих Законов, регулирующих сферу оказания психологической помощи на уровне регионов РФ (гг. Москва, Санкт-Петербург; Ленинградская, Ульяновская области). Проект профессионального стандарта по номенклатуре «медицинский психолог» – с основной трудовой функцией клинико-психологического обеспечения диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий – был разработан лишь в 2018 году. В данном документе достаточно подробно описаны квалификационные требования, предъявляемые к специалисту – клиническому психологу, как на уровне его профессиональной подготовки (условия допуска к профессиональной деятельности), так и в плане необходимых знаний и умений.

Специально следует отметить, что во всех утверждённых или проектных документах профессиональных стандартов, разработанных по профилю ментальных дисциплин (психиатрия, наркология, клиническая психология, психотерапия), речь в основном идёт о трёх группах таких стандартов – квалификационных, технологических (формы и содержание профессиональной помощи) и образовательных (структура, объём и содержание основных блоков профессиональной подготовки специалиста). В той или иной степени все эти группы представлены в каждом документе профессионального стандарта, даже если такой документ обозначается как отдельный образовательный, квалификационный стандарт или стандарт оказания профильной помощи. Стандарты научно-исследовательской деятельности, мониторинга, организационные стандарты – в качестве таковых не обсуждаются. Данные виды деятельности регулируются общими или отраслевыми регламентными документами.

---

---

---

---

Что же касается особенностей разработки профессиональных стандартов в сфере психотерапии и документов утверждённых стандартов, регулирующих профессиональную психотерапевтическую деятельность, то эти ключевые вопросы рассматриваются нами в отдельном фрагменте настоящего сообщения.

### **Нормативное регулирование сферы профессиональных стандартов в Российской Федерации**

Оформление профессиональных стандартов в Российской Федерации осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 02.05.2015 № 122-ФЗ «О внесении изменений в Трудовой кодекс Российской Федерации и статьи 11 и 73 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации». Настоящим Законом, в частности, предписывается следующий регламент разработки и утверждения профессиональных стандартов, прописанный в соответствующих изменениях Трудового кодекса Российской Федерации (раздел IX. Квалификация работника, профессиональный стандарт, подготовка и дополнительное профессиональное образование работников):

Статья 195.2. Порядок разработки и утверждения профессиональных стандартов

Порядок разработки и утверждения профессиональных стандартов, а также установления тождественности наименований должностей, профессий и специальностей, содержащихся в Едином тарифно-квалификационном справочнике работ и профессий рабочих, Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих, наименованиям должностей, профессий и специальностей, содержащимся в профессиональных стандартах, устанавливается Правительством Российской Федерации с учётом мнения Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений.

Статья 195.3. Порядок применения профессиональных стандартов

Если настоящим Кодексом, другими федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации установлены требования к квалификации, необходимой работнику для выполнения определенной трудовой функции, профессиональные стандарты в части указанных требований обязательны для применения работодателями.

Характеристики квалификации, которые содержатся в профессиональных стандартах и обязательность применения которых не установлена в соответствии с частью первой настоящей статьи, применяются работодателями в качестве основы для определения требований к квалификации работников с учётом особенностей выполняемых работниками трудовых функций, обусловленных применяемыми технологиями и принятой организацией производства и труда.

Для сферы профессиональной психотерапии практически важной является констатация факта

того, что психотерапия не представлена в качестве отдельной профессии в Едином тарифно-квалификационном справочнике работ и профессий рабочих, утверждаемом на уровне Правительства РФ. Соответственно, здесь обосновано применение только лишь второй части Статьи 193.3 Трудового кодекса Российской Федерации, в которой чётко прописано, что характеристики профессиональных стандартов разработанных по инициативе отдельных отраслей или организаций, могут использоваться «... в качестве основы для определения требований к квалификации работников с учётом особенностей выполняемых работниками трудовых функций, обусловленных применяемыми технологиями и принятой организацией производства и труда».

Вопрос, следовательно, заключается в чёткой идентификации именно таких характеристик профессиональной психотерапевтической деятельности, которые доказательно повышают качество оказываемой профильной помощи, и которые могут быть представлены в системе технологических, квалификационных и образовательных стандартов. И далее, эти профессиональные стандарты могут использоваться в качестве вполне легальной, но не строго обязательной, в данном случае, основы психотерапевтической деятельности. По крайней мере, до того момента, пока статус отраслевого профессионального стандарта (ОСТ) не изменится на статус (ГОСТ).

В Письме Министерства труда и социальной защиты от 4 апреля 2016 года № 14-0/10/В-2253 приводятся следующие доводы в пользу такой инициативной разработки профессиональных стандартов: «Профессиональные стандарты носят комплексный характер и раскрывают необходимые для выполнения работником трудовых функций знания и умения. Поддержание в актуализированном состоянии информации о востребованных и перспективных профессиях, современных требованиях к работникам и учёт этих требований в системе подготовки кадров должно обеспечиваться государством. Повышение профессионального уровня работников оказывает существенное влияние на производительность труда, снижение издержек **государственного отраслевого стандарта** работодателей на адаптацию работников при трудоустройстве, а также на конкурентоспособность работников на рынке труда». Последний аргумент именно для сферы профессиональной психотерапии, выдерживающей жёсткую конкуренцию на рынке психотехнических услуг со стороны парапрофессионалов всех «мастей», является более чем актуальным. И далее, в этом же письме приводятся и другие мотивирующие аргументы – теперь уже для руководителей более или менее крупных психотерапевтических организаций или центров, в свою очередь озабоченных вопросами выживания профильных организаций в агрессивных рыночных условиях: «По вопросам, возникающим на

практике в связи с внедрением профессиональных стандартов, следует отметить, что ответственность и полномочия по принятию кадровых решений являются полномочиями работодателей, а профессиональный стандарт задаёт планку современных требований и ориентиров для выстраивания кадровой политики».

Этим же Федеральным законом от 02.05.2015 № 122-ФЗ предписывается внесение в Федеральный закон от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» следующих изменений, имеющих самое непосредственное отношение к разработке и оформлению образовательных стандартов в рассматриваемой сфере:

- 1) часть 7 статьи 11 изложить в следующей редакции:

Формирование требований федеральных государственных образовательных стандартов профессионального образования к результатам освоения основных образовательных программ профессионального образования в части профессиональной компетенции осуществляется на основе соответствующих профессиональных стандартов (при наличии);

- 2) часть 8 статьи 73 изложить в следующей редакции:

Продолжительность профессионального обучения определяется конкретной программой профессионального обучения, разрабатываемой и утверждаемой на основе профессиональных стандартов (при наличии) или установленных квалификационных требований организацией, осуществляющей образовательную деятельность, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

В этих важнейших поправках, во-первых, подчёркивается значимость исходной группы профессиональных стандартов, регламентирующих технологическое содержание какой-либо профессиональной (в нашем случае психотерапевтической) деятельности, а также группы квалификационных стандартов – для разработки адекватных стандартов профессиональной подготовки специалистов. А во-вторых, здесь прописываются существенные степени свободы в разработке соответствующих образовательных стандартов для организаций, осуществляющих профильную образовательную деятельность. При этом необходимо иметь в виду, что в сфере профессиональной психотерапии вопросы подготовки специалистов-психотерапевтов регулируется соответствующими ГОСТ профессионального образования в ограниченном объёме и только лишь по спецификации метода клинической психотерапии (см. Приказ Министерства образования и науки России от 25.08.2014 № 1064 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.22

Психотерапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)», зарегистрированный в Министерстве юстиции России 28.10.2014 № 3449).

Федеральным законом Российской Федерации от 2007 г. № 315-ФЗ «О саморегулируемых организациях», прошедшем регистрацию в установленном порядке саморегулируемым организациям предписываются функции по эффективному регулированию профессиональной деятельности за счёт разработки и контроля над исполнением стандартов и правил профильной деятельности.

И далее, Правительством Российской Федерации принято Постановление от 22 января 2013 года № 23 «О правилах разработки и утверждения профессиональных стандартов». В редакции Постановлений Правительства РФ от 23.09.2014 № 970 и от 13.05.2016 № 406, в Разделе II Разработка и утверждение профессиональных стандартов (пункт 7) прописано, что «Разработка проектов профессиональных стандартов за счёт собственных средств осуществляется разработчиками в инициативном порядке».

То есть, во всех приведённых здесь нормативных актах стимулируется инициатива профессиональных ассоциаций, общественных организаций, других учреждений государственного и негосударственного сектора к разработке и утверждению стандартов профессиональной деятельности, повышающих эффективность и качество такой деятельности за счёт полноценного использования ресурса профессиональной самоорганизации. И, безусловно, это правильный шаг, сделанный в правильном направлении. В настоящее время в Российской Федерации саморегулируемые организации регионального и национального уровня действуют практически во всех значимых направлениях профессиональной деятельности, в том числе в социальном секторе и секторе здравоохранения. В сфере профессиональной психотерапии в 2014 году создана Национальная саморегулируемая организация «Ассоциация развития психотерапевтической и психологической науки и практики «Союз психотерапевтов и психологов», в Уставе которой чётко прописаны функции по эффективному регулированию профессиональной психотерапевтической деятельности за счёт разработки и контроля над исполнением стандартов и правил профильной деятельности.

Таким образом, можно констатировать, что нормативная база, регламентирующая и стимулирующая процесс разработки профессиональных стандартов, в том числе и в инициативном порядке с использованием ресурсов профессиональной самоорганизации, успешно создана. В частности, для сферы профессиональной психотерапии (хотя и не оформленной в качестве самостоятельной профессии) здесь также нет никаких препятствий. Мало того, есть все основания полагать, что именно процесс инициативной разработки и утверждения профессиональных стандартов в рассматриваемой

---

---

сфере будет прямо способствовать утверждению психотерапии в статусе самостоятельной профессии, достойно выдерживающей жёсткую конкуренцию на стремительно развивающемся рынке психотехнологий.

#### **Регламент процедуры разработки, утверждения и контроля над исполнением профессиональных стандартов**

В соответствии с Федеральным законом от 02.05.2015 № 122-ФЗ «О внесении изменений в Трудовой кодекс Российской Федерации и статьи 11 и 73 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» (статья 195.2.) порядок разработки и утверждения профессиональных стандартов устанавливается Правительством Российской Федерации с учётом мнения Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений.

В частности, процедура разработки, прохождения и утверждения профессиональных стандартов прописана в Методических рекомендациях по разработке профессионального стандарта, утверждённых Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29 апреля 2013 г. № 170н. В соответствии с установленным в данном документе регламентом инициативные разработчики проектов профессиональных стандартов:

- организуют проведение анализа российских и международных профессиональных стандартов по схожим видам профессиональной деятельности;
- оценивают состояние и перспективы развития соответствующего вида экономической деятельности, группы занятий, к которым относится тарифно-квалификационные характеристики, содержащиеся в справочнике рабочих, и квалификационные характеристики, содержащиеся в Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и актов, *распорядительных документов, которыми определены требования к квалификации по профессиям, должностям, специальностям, соответствующим данному виду профессиональной деятельности;*
- направляют в Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации (далее – Министерство) уведомление о разработке проекта профессионального стандарта по рекомендуемому образцу;
- организуют разработку и согласование проекта профессионального стандарта;
- информируют представителей заинтересованных организаций о состоянии разработки и согласования проекта профессионального стандарта с обязательной публикацией хода работ в сети Интернет и на сайте разработчика;

- проводят мониторинг технологий и содержания профессиональной деятельности в целях внесения изменений в профессиональный стандарт;
- представляют в Министерство информацию о ходе разработки проектов профессиональных стандартов.

Во втором пункте вышеприведённых рекомендаций курсивом выделена первичная база документов, содержание которых следует иметь в виду и на которые необходимо ссылаться при разработке профессиональных стандартов в сфере профессиональной психотерапии (при отсутствии утверждённых тарифно-квалификационных характеристик по отдельной специальности «психотерапия»).

В этом же документе достаточно подробно прописывается процедура «Профессионально-общественного обсуждения проекта профессионального стандарта и его представления в Министерство труда и социальной защиты России». Рекомендации здесь следующие.

1. Разработчик проекта профессионального стандарта организует обсуждение проекта профессионального стандарта с заинтересованными организациями (работодателями и их объединениями, профессиональными сообществами, саморегулируемыми организациями, профессиональными союзами и их объединениями, федеральными и региональными органами исполнительной власти и другими организациями).

2. Обсуждение проекта профессионального стандарта может проводиться путём: размещения проекта профессионального стандарта на сайте разработчика проекта профессионального стандарта и сайтах участников его разработки; организации специальных форумов в сети Интернет; проведения конференций, круглых столов, семинаров и других публичных мероприятий; размещения информации о ходе разработки профессионального стандарта в средствах массовой информации (СМИ).

3. Разработчик профессионального стандарта осуществляет сбор, обобщение и анализ замечаний и предложений по проекту профессионального стандарта и вносит в него необходимые изменения.

4. Разработчик профессионального стандарта представляет на бумажном (в трёх экземплярах) и электронном носителях в Министерство комплект документов, включающий проект профессионального стандарта и пояснительную записку к нему (в соответствии с подпунктом «а» пункта 10 Правил разработки, утверждения и применения профессиональных стандартов, утверждённых постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2013 г. № 23).

Вышеприведённые рекомендации, как понятно из содержания текста основных пунктов, нацелены на стимуляцию механизмов профессиональной самоорганизации. Но также и на последовательную проработку предлагаемых проектов стандартов до того уровня, начиная с которого

---

---

масштабное внедрение разработанных стандартов не будет вызывать никаких вопросов, явного или скрытого сопротивления в профессиональной среде, а наоборот поддерживаться основной группой специалистов.

Рекомендации по структуре и содержанию проекта профессионального стандарта, разработанные Министерством труда и социальной защиты России, кроме того предусматривают соответствие с макетом профессионального стандарта, утверждаемым Министерством. Макет профессионального стандарта содержит следующие основные разделы:

- Раздел I. Общие сведения;
- Раздел II. Описание трудовых функций, входящих в профессиональный стандарт (функциональная карта вида профессиональной деятельности);
- Раздел III. Характеристика обобщенных трудовых функций;
- Раздел IV. Сведения об организациях – разработчиках профессионального стандарта.

При этом каждый раздел, в свою очередь, включает функциональные подразделы, в которых отражаются конкретные содержательные аспекты профильной профессиональной деятельности. Так, в Разделе I должны отражаться сведения о наименовании конкретного вида профессиональной деятельности в соответствии с Общероссийским классификатором занятий (ОКЗ), Общероссийским классификатором видов экономической деятельности (ОКВЭД2), Общероссийским классификатором по видам экономической деятельности (ОКПД2), Общероссийским классификатором специальностей по образованию (ОКСО), Единым квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и других служащих (ЕКС); а также другие сведения, отражающие специфику рассматриваемого вида профессиональной деятельности.

Собственно стандартизированные аспекты профессиональной деятельности, в отношении которой проводится процедура унификации, раскрываются в Разделах II и III макета профессионального стандарта. При этом в основном фрагменте Раздела II «Описание трудовых функций, входящих в профессиональный стандарт (функциональная карта вида профессиональной деятельности)» содержится описание трудовых функций в форме таблицы, в которой указываются: в графе «Обобщенные трудовые функции» – код, наименование обобщенной трудовой функции и уровень квалификации, необходимый для её выполнения. Уровень квалификации для каждой трудовой функции определяется в соответствии с характеристиками, содержащимися в Уровнях квалификации (специальный документ, утверждённый Министерством труда и социальной защиты России в 2013 году, в котором описываются девять уровней профессиональной квалификации). Раздел III включает

следующие важные позиции: «Трудовые действия» – перечень основных трудовых действий, обеспечивающих выполнение трудовой функции; «Необходимые умения» и «Необходимые знания» – умения и знания, обеспечивающие выполнение всех трудовых действий; «Другие характеристики», в которой указывается наличие факторов производственной среды и трудового процесса, оказывающих влияние на работоспособность и здоровье работника, а также другие значимые по решению разработчика характеристики трудовой функции, например, специфика средств труда или предметов труда, конкретизация ответственности. Кроме того, в Разделах II и III документа должны быть обозначены: требования к образованию и обучению – требования к уровню общего и (или) профессионального образования, направленности основных и (или) дополнительных программ профессионального образования и (или) основных программ профессионального обучения (при отсутствии требований в соответствующей позиции ставится прочерк); требования к опыту практической работы – характер и продолжительность такого опыта (при отсутствии таких требований в соответствующей позиции ставится прочерк); особые условия допуска к работе – требования к половозрастным характеристикам работников, выполняющих данную обобщенную трудовую функцию.

Пояснительная записка к проекту профессионального стандарта должна включать:

1) пункт «Общая характеристика вида профессиональной деятельности, трудовых функций», содержащий: информацию о перспективах развития вида профессиональной деятельности; описание обобщенных трудовых функций, входящих в вид профессиональной деятельности, и обоснование их отнесения к конкретным уровням квалификации; описание состава трудовых функций и обоснование их отнесения к конкретным уровням (подуровням) квалификации;

2) пункт «Основные этапы разработки проекта профессионального стандарта», содержащий: информацию об организациях, на базе которых проводились исследования, и обоснование выбора этих организаций. Перечень организаций, сведения об уполномоченных лицах, участвовавших в разработке проекта профессионального стандарта;

3) пункт, содержащий основные сведения по следующим позициям: «Разработка проекта профессионального стандарта». Согласование проекта профессионального стандарта. Описание требований к экспертам (квалификация, категории, количество), привлекаемым к разработке проекта профессионального стандарта, и описание использованных методов. Общие сведения о нормативных правовых документах, регулирующих вид профессиональной деятельности, для которого разработан проект профессионального стандарта (приводится список нормативных правовых до-

---

---

кументов с указанием их реквизитов, конкретных статей и пунктов);

4) пункт «Обсуждение проекта профессионального стандарта», в котором приводится информация о порядке обсуждения, указывается количество задействованных в разработке профессионального стандарта организаций и экспертов, приводятся обобщённые данные о поступивших замечаниях и предложениях к проекту профессионального стандарта;

5) пункт «Сводные данные о поступивших замечаниях и предложениях к проекту профессионального стандарта», оформляется как прилагаемая к пояснительной записке таблица;

6) пункт «Согласование проекта профессионального стандарта» – формируется при наличии в проекте профессионального стандарта трудовых функций, особо регулируемых законодательством. В этом случае указываются нормативные основания для проведения согласования. Сведения об органах и организациях, согласовавших проект профессионального стандарта, приводятся в приложении к пояснительной записке;

7) к пояснительной записке может прикладываться иная значимая, по мнению разработчика проекта профессионального стандарта, информация.

И далее, разработанный проект профессионального стандарта – в случае, если речь идёт о Государственном Отраслевом Стандарте (ГОСТ) – направляется в Министерство труда и социальной защиты России для рассмотрения и утверждения в соответствии с законодательством Российской Федерации. Конечным документом, удостоверяющим утверждение ГОСТа на уровне Правительства РФ, является соответствующий приказ Министерства труда и социальной защиты (в случае, если речь идёт о квалификационных стандартах), приказ Министерства образования и науки РФ (в случае, если речь идёт об образовательных стандартах). Утверждённый таким образом ГОСТ является обязательным к исполнению, а соответствие какой-либо профессиональной деятельности утверждённому ГОСТу жёстко контролируется специальными комиссиями и организациями. Если же речь идёт об Отраслевых Стандартах (ОСТ), разрабатываемых и согласованных на уровне отдельного и достаточно узкого направления профессиональной деятельности, либо о Стандартах Предприятий (СТП), учитывающих особенности профессиональной деятельности на отдельном предприятии, то документ соответствующего профессионального стандарта может быть утверждён специальным нормативным актом – приказом, решением, протоколом и пр. – отраслевого министерства, комитета либо иного органа управления. Статус утверждённого профессионального стандарта может быть как обязательным для исполнения, так и рекомендательным. Но в любом случае разработанный и утверждённый стандарт выполняет свою основную функцию – является эталоном профессио-

нальной деятельности, к полному соответствию с которым необходимо стремиться действующим в данной отрасли специалистам; а также – надёжным инструментом оценки эффективности профильной деятельности специалиста. Разработка и утверждение ОСТа и СТП чаще всего являются последовательными шагами к принятию соответствующего ГОСТа. Наиболее распространёнными в сфере здравоохранения ОСТы и СТП являются профессиональные стандарты медицинской помощи, утверждаемые на уровне крупных страховых сетей или организаций.

Процесс продвижения и особенно масштабного внедрения системы профессиональных стандартов в какой-либо отрасли или в отдельных организациях требует грамотного юридического и организационного сопровождения. В связи с чем, здесь рекомендовано создание специальных групп, состоящих из экспертов, наиболее квалифицированных профессионалов и лидеров соответствующего направления деятельности или лидеров организации. С тем, чтобы адаптация к новым условиям профессиональной деятельности проходила, во-первых – в правовом поле (здесь не должно быть фактов или даже намёков на возможность ущемления прав сотрудников отрасли или организации). А во-вторых – с адекватным информационным сопровождением, использованием позитивных стимулов, продуманной системы поощрения специалистов, внедряющих инновационные формы профессиональной деятельности.

Способы и механизмы контроля над выполнением рекомендуемых или обязательных к исполнению профессиональных стандартов зависят от их спецификации. Так, стандарты профессиональной деятельности в сфере науки контролируются внешними организациями и привлекаемыми экспертными группами (механизм предварительного рецензирования научных программ), этическими комиссиями, учёными советами научных учреждений и организаций (предварительный и промежуточный контроль). А также – диссертационными советами, независимыми экспертами и рецензентами (итоговый контроль). Стандарты профессиональной деятельности в сфере образования контролируются в соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ (последняя редакция 2019 года). Основным агентством, осуществляющим контроль в сфере образования, является Федеральная служба по надзору в сфере образования и науки. Данным агентством осуществляется в основном предварительный и текущий контроль. При этом исследуются документы по оформлению стандартов образовательных программ и документация, подтверждающая необходимую квалификацию преподавательского состава. Степень соответствия профессиональной деятельности в сфере оказания медицинской помощи – собственно технологические стандарты – устанавливается

---

---

---

---

специальными комиссиями по контролю качества, действующими практически в каждом лечебном учреждении (внутренний контроль). Или же – отраслевыми комиссиями по контролю над качеством (внешний контроль). Данные такого контроля учитываются при прохождении процедуры аккредитации, аттестации и переаттестации соответствующих учреждений, организаций и специалистов.

В секторе медицинской и социальной деятельности, в которой основным «продуктом» такой деятельности является соответствующая технология помощи, оформляемая как услуга, особое значение придаётся контролю над соответствием установленным стандартным требованиям к профессиональной квалификации специалистов. Согласно принятому в Российской Федерации Федерального закона № 238-ФЗ «О независимой оценке квалификации» от 3 июля 2016 года, процедура установления или подтверждения соответствия квалификации специалиста (соискателя) положениям профессионального стандарта или квалификационным требованиям, установленным Федеральными законами или иными нормативными правовыми актами Российской Федерации (далее – требования к квалификации), должна проводиться центром оценки квалификаций. При этом используются стандартизированные оценочные средства для проведения независимой оценки квалификации – комплекс заданий, критериев оценки, используемых центрами оценки квалификаций при проведении профессионального экзамена. Предварительно на доступных информационных ресурсах должен быть опубликован реестр сведений о проведении независимой оценки квалификации. Координировать такого рода деятельность должен Совет по профессиональным квалификациям – орган управления, наделённый в соответствии с настоящим Федеральным законом полномочиями по организации проведения независимой оценки квалификации по определённому виду профессиональной деятельности. Заключение по независимой оценке квалификации специалиста учитывается при проведении процедуры аттестации и переаттестации.

Что же касается оценки квалификационных характеристик и кондиций специалистов, профессиональная деятельность которых не регулируется нормативными актами федерального уровня, то такая оценка проводится в соответствии с внутренними регламентами, утверждаемыми на уровне отдельных отраслей или организаций. Как правило, здесь речь идёт о процедуре аттестации и переаттестации специалистов, действующих в негосударственном секторе.

### **Психотерапия в системе действующих профессиональных стандартов**

Ситуация со стандартизацией профессиональной психотерапевтической деятельности в РФ представляется сложной и запутанной, в первую

очередь – по причине того, что психотерапия в России не является самостоятельной профессией и не признаётся в качестве самостоятельного и самостоятельного научно-практического направления. Кроме того, следует признать, что, несмотря на декларируемое профессиональное единство, общее поле профессиональной психотерапии представлено отдельными весьма обособленными методами, модальностями и направлениями. Каждому из этих, пока что разрозненных, фрагментов присущ свой собственный взгляд на специфику профессиональной психотерапевтической деятельности. В разработке общей теории психотерапии – совершенно необходимого компонента общей концепции качества в сфере профессиональной психотерапии, как раз и призванного обеспечить подлинное профессиональное единство – какого-либо действенного продвижения до самых последних лет отмечено не было. Откуда, собственно, и выводится понимание психотерапии как некоего психотехнического компонента медицинской (преимущественно психиатрической), психологической и, в существенно меньшей степени, социальной деятельности. С данной точки зрения абсолютно логичной выглядит ситуация, в которой психотерапия в системе основных классификаторов профессиональной деятельности и разработанных на этой основе профессиональных стандартов представлена в виде смежных компетенций специалистов врачебного, психологического и социального профиля.

Так, в современной версии Общероссийского классификатора занятий (ОКЗ), действующей с 01.07.2015 г. с пересмотром на 2019 г., психотерапия как отдельный вид профессиональной занятости не представлена. В расшифровке кода ОКЗ 2212 «Врачи-специалисты» указывается, что такие специалисты: «... диагностируют, лечат и предотвращают заболевания, болезни, травмы и другие физические и умственные нарушения у людей с использованием методов испытаний, диагностики, медицинских, хирургических, физических и психиатрических методов на основе применения принципов и процедур современной медицины». И далее здесь же указывается, что в обязанности таких специалистов, в частности, входит и: «назначение, введение и мониторинг реакции пациентов на лечение, медикаменты, обезболивающие, психотерапию». Из чего можно сделать заключение, что составители именно этого фрагмента ОКЗ причисляли психотерапию к психиатрическим методам профессиональной работы с пациентами. В приведённых здесь же примерах занятий, отнесённых к данной начальной группе врачей-специалистов, фигурирует лишь номинация «врач-психиатр». А в рубрике «Некоторые родственные занятия, отнесённые к другим начальным группам» представлена номинация «клинический психолог» с кодом 2634 по ОКЗ. В базисном документе ОКЗ под кодом 2634, тем не менее, обозначаются специалисты «психологи». И только в примерах занятий,

относимых к данной начальной группе психологов, значится спецификация «медицинский психолог». В расшифровке кода 2634, помимо прочего, указываются и следующие обязанности психолога: проведение консультаций или терапевтических бесед с отдельными лицами и группами, а также последующего наблюдения. Что, без особых натяжек, можно считать психотерапевтической практикой. Здесь же необходимо рассмотреть и такой вид профессиональных занятий, как «Специалисты высшей квалификации в области организации и ведения социальной работы» с кодом по ОКЗ 2635. В обязанности таких специалистов, в том числе, входит: проведение бесед с клиентами на индивидуальной основе, с участием их семей или коллективных бесед, с целью оценки сложившейся ситуации и проблем; анализ ситуации клиентов и предложение им альтернативных подходов к решению проблем; проведение групповых мероприятий с целью содействия клиентам в развитии навыков и понимания, необходимых для решения их социальных и личных проблем; планирование и реализация программ помощи клиентам, включая вмешательство в кризисные ситуации; работа с правонарушителями во время и после исполнения наказания с целью помочь им интегрироваться в общество и изменить своё отношение и поведение для недопущения дальнейших нарушений. Такого рода профессиональную деятельность, с учётом её содержания, также можно отнести к незаявленным в качестве таковых компонентам психотерапии.

В Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и других служащих (ЕКС) Российской Федерации, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» утверждён Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23.07.2010 № 541н. В данном разделе ЕКС, равно как и в других разделах, психотерапия в качестве отдельных специалистов и квалификационных характеристик на этих специалистов не представлена. В спецификации ЕКС «Врач-психиатр» в рубрикации должностных обязанностей можно отметить лишь отдалённый намек на возможность присутствия в этих обязанностях какой-либо психотерапевтической активности в следующих предписаниях: «Разрабатывает (совместно с психологом, специалистом по социальной работе (социальным работником) индивидуальные комплексные программы психосоциальной реабилитации больных и осуществляет их совместно с указанными специалистами на данном этапе помощи». Вместе с тем, в следующей рубрикации того, что такой специалист должен знать для выполнения поименованных обязанностей, присутствует чёткое указание на необходимость знания основ психотерапии. В прописанных здесь же требованиях к квалификации отмечается необходимость получения послевузовского профессионального образования (интернату-

ра или (и) ординатура) и сертификат специалиста по специальности «Психиатрия». Откуда, по логике цитируемого документа, следует вывод о необходимости включения в программы интернатуры и ординатуры по специальности «Психиатрия» полноценных циклов по основам психотерапии. Однако, ни в дополнительной рубрикации «Комментарии к должности», ни где-либо ещё мы ничего подобного не встречаем. В спецификации ЕКС «Медицинский психолог» в рубрикации должностных обязанностей мы встречаем следующую формулировку, практически дублирующую квалификационные требования, предъявляемые к данному специалисту в ОКЗ: «Осуществляет работу по психокоррекции, психологическому консультированию больных, вследствие чего оказывает помощь больным и их родственникам в решении личностных, профессиональных и бытовых психологических проблем». В рубрикации необходимых знаний специалиста – медицинского психолога в ЕКС прописано, в том числе, следующее: «Должен знать: *психотерапию*, методы психологического консультирования; методы коррекции нормального и аномального развития личности». В дополнительных требованиях к квалификации и других рубриках настоящего раздела мы так же не находим никаких ссылок на необходимость полноценного обучения психотерапии. Откуда опять же следует вывод о присутствии (либо о необходимости наличия) полноценных циклов психотерапевтической подготовки специалистов – медицинских психологов.

Однако, каких-либо явных признаков, ссылок или даже косвенных свидетельств о наличии полноценных фрагментов психотерапевтической подготовки специалистов – врачей в федеральных образовательных стандартах по специальностям «Психиатрия» и «Психиатрия-наркология» мы не встречаем.

Так, в тексте Приказа Минобрнауки России от 25.08.2014 № 1062 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.20 Психиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (Зарегистрировано в Министерстве юстиции РФ 28.10.2014 № 34491) присутствует лишь констатация того, что лечебная деятельность врачей-психиатров включает оказание специализированной медицинской помощи, без какой-либо расшифровки компонентов такой специализированной помощи. Психолого-педагогическая деятельность врачей-психиатров, согласно данному документу, включает формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих. Здесь так же нет указаний на необходимость использования каких-либо специальных мотивационных технологий. То же самое можно сказать и о содержании Приказа Минобрнауки России от 25.08.2014 № 1063 «Об утверждении федерального государственного

образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.21 Психиатрия – наркология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (Зарегистрировано в Министерстве юстиции РФ 23.10.2014 № 34429). Отличие от предыдущего документа здесь заключается в акценте по разделу «лечебная деятельность» на готовности к ведению и лечению пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ. Единственным документом образовательного стандарта по врачебному профилю, в котором употребляется термин «психотерапия» является Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 № 1064 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.22 Психотерапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (Зарегистрировано в Министерстве юстиции РФ 28.10.2014 № 3449). В данном документе четко прописывается следующая специфика лечебной деятельности и соответствующие квалификационные требования к специалисту врачу-психотерапевту: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в психотерапевтической медицинской помощи (ПК-6). Соответственно, психотерапия в Общероссийском классификаторе специальностей по образованию (ОКСО) обозначается кодом 3.31.08.22. Верхний уровень ОКСО для психотерапии – клиническая медицина – код 3.31.00.00.

В отношении образовательных стандартов специалистов – клинических психологов ситуация иная. Наиболее полная и современная версия образовательного стандарта по профилю клинической психологии представлена в Приказе Министерства образования и науки РФ от 12 сентября 2016 г. № 1181 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 37.05.01 Клиническая психология (уровень специалитета)». В данном документе основные позиции – специфика профессиональной деятельности, квалификационные требования, содержание соответствующих образовательных блоков, имеющих прямое и косвенное отношение к психотерапии – изложены внятно и последовательно. Так, например, в разделе 4.1. документа обозначается следующая область профессиональной деятельности: «Предоставление психологической помощи или психологических услуг физическим и юридическим лицам». При этом объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу специалитета, являются: человек с трудностями адаптации и самореализации, связанными с его физическим, психологическим, социальным и духовным состоянием, а также системы и процессы охраны, профилактики и восстановления здоровья; психологические факторы дезадаптации и развития нервно-психических и психосоматических заболеваний; формирование поведения,

направленного на поддержание, сохранение, укрепление и восстановление здоровья; психологическое консультирование в рамках профилактического, лечебного и реабилитационного процессов, в кризисных и экстремальных ситуациях, а также в целях содействия процессам развития и адаптации личности. То есть, именно те объекты деятельности, с которыми «имеет дело» профессиональная психотерапия. В разделе 4.2. документа обозначается, в том числе, и такой вид профессиональной деятельности, к которому готовятся выпускники, освоившие такую программу специалитета, как «консультативная и психотерапевтическая». Специфика данного вида деятельности включена в программы специализации № 1 «Психологическое обеспечение в чрезвычайных и экстремальных ситуациях», специализации № 3 «Патопсихологическая диагностика и психотерапия», специализации № 6 «Клинико-социальная реабилитация и пенитенциарная психология». Но также – в части психотерапевтической и консультативной работы со здоровыми людьми – и в программу специализации № 5 «Психология здоровья и спорта». И далее, в содержании документа следует обратить внимание на специфику профессиональных задач, решаемых выпускниками по каждой из названных специализаций. Так, по первой специализации, связанной с оказанием профессиональной помощи в чрезвычайных и экстремальных ситуациях, в числе прочих приводится и следующий перечень задач, имеющих непосредственное отношение к психотерапии:

- владение фундаментальными теоретико-методологическими концепциями развития личности, психопатологии и психологического консультирования;
- владение общими и специфическими целями и методами основных направлений классических и современных теорий психологического консультирования;
- применение знаний о психологических закономерностях и механизмах психологического воздействия, общих и специальных факторах эффективности психотерапевтического процесса;
- использование знаний об истории развития, теоретико-методологических основах и психологических категориях психологии экстремальных и кризисных ситуаций;
- постановка практических и исследовательских задач, составление программ консультативной работы на основе психодинамического, гуманистического, когнитивно-бихевиорального, системно-семейного и других подходов;
- применение методов клинико-психологической оценки психопатологических симптомов, защитных механизмов и копинговых стратегий личности с целью выбора конкретных программ психологического воздействия;

- использование методов психологического консультирования в работе с индивидами, группами, учреждениями, с представителями социальных и религиозных субкультур;
- планирование деятельности и самостоятельной работы при оказании экстренной психологической помощи в экстремальных и кризисных ситуациях;
- проведение индивидуальной, групповой и семейной психотерапии, психологического консультирования и психологической коррекции отсроченных реакций на травматический стресс;
- применение способов совершенствования системы саморегуляции и предотвращения синдрома профессионального выгорания консультанта и специалиста экстремально-го профиля.

Согласимся с тем, что данный перечень, так или иначе, содержит все наиболее важные аспекты оказания профессиональной психотерапевтической помощи в экстремальных ситуациях, включая и профилактику эмоционального выгорания специалистов, оказывающих данный вид помощи.

По третьей и основной специализации, в обозначении которой непосредственно фигурирует термин «психотерапия», внятно прописаны следующие практические задачи по реализации собственно консультативной и психотерапевтической деятельности:

- определение целей, задач и программы психологического вмешательства с учётом нозологических, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик и в соответствии с задачами профилактики, лечения, реабилитации и развития;
- проведение психологического вмешательства с использованием индивидуальных, групповых и семейных методов;
- оценка эффективности психологического вмешательства;
- консультирование медицинского персонала, работников социальных служб, педагогов, руководителей по вопросам взаимодействия с людьми для создания «терапевтической среды» и оптимального психологического климата;
- психологическое консультирование населения с целью выявления индивидуально-психологических и социально-психологических факторов риска дезадаптации, первичной и вторичной профилактики нервно-психических и психосоматических расстройств.

По шестой специализации «Клинико-социальная реабилитация и пенитенциарная психология», имеющей непосредственное отношение к чрезвычайно важным инновационным аспектам социальной психотерапии, в числе прочих обо-

значены следующие задачи: применение методов психологического сопровождения индивидов и групп в ситуациях социального риска; применение технологий обучения конструктивным стратегиям совладания в трудных жизненных ситуациях; применение методов диагностики, профилактики и коррекции состояний социальной дезадаптации.

Весьма важными представляются и следующие задачи по пятой специализации, имеющие непосредственное отношение к психотерапевтическому процессу со здоровыми людьми: владение современными концепциями психического и психосоматического здоровья с учётом факторов сохранения и укрепления здоровья личности, семьи, организации, общества; применение на практике методов психологической диагностики состояния психического и психосоматического здоровья индивидов и групп людей для осуществления задач психопрофилактики, психокоррекции и психотерапии; применение основных стратегий психопрофилактики, реабилитации и психотерапии в области психологии здоровья и психосоматики. В данном перечне присутствует ещё одна перспективная задача (если принимать во внимание, что соответствующие технологии и могут быть востребованы не только спортсменами, но и любыми другими заинтересованными профессионалами) – разработка и применение методик и техник, направленных на повышение психических и адаптационных возможностей спортсмена и его психологическую реабилитацию.

Здесь же обозначены задачи и по профилю научно-исследовательской деятельности. Данный фрагмент анализируемого документа представляет особо важный интерес, поскольку стандартизованная специфика научно-исследовательской деятельности, имеющая непосредственное отношение к профессиональной психотерапии, более нигде не представлена. Итак, стандартный перечень задач по профилю научно-исследовательской деятельности, которые должен уметь решать выпускник, содержит следующие позиции:

- теоретический анализ проблем, связанных с дезадаптацией человека и расстройствами психики при различных заболеваниях;
- обзор и анализ психологической литературы по методологическим вопросам психодиагностической, консультативной, коррекционной и психотерапевтической деятельности;
- формулирование конкретных гипотез, целей и задач психологических исследований;
- выбор методов, планирование научного исследования, оценка его соответствия этико-деонтологическим нормам;
- разработка новых и адаптация существующих методов психологических исследований (в том числе с использованием новых информационных технологий);

- самостоятельное проведение, письменное, устное и виртуальное представление материалов собственных исследований;
- выбор и применение номотетических и идеографических методов обработки и анализа психологических данных, подготовка заключений и рекомендаций;
- проведение научной экспертной оценки актуальных и потенциальных исследовательских проектов;
- организация научных и профессиональных собраний и конференций и участие в их работе.

Безусловно, в данном перечне представлены, в основном, наиболее общие задачи научно-исследовательской деятельности, в том числе задачи, имеющие отношение к предметной сфере профессиональной психотерапии. Но так и должно быть, ибо принципы доказательной исследовательской практики применимы ко всем без исключения направлениям научно-практической деятельности.

Отдельно следует сказать и о такой особенности рассматриваемого стандарта, как чётко прописанная ступенчатость результирующих компетенций. Согласно разделу V «Требования к результатам освоения программы специалитета» у выпускника программы должны быть сформированы общекультурные, общепрофессиональные, профессиональные и профессионально-специализированные компетенции. Общекультурные и в существенной части общепрофессиональные компетенции, прописанные в данном стандарте, вполне применимы для всех ментальных дисциплин – и клинических и гуманитарных, – включая профессиональную психотерапию. И здесь же содержится посыл к возможности адекватного решения вопроса об интеграции психотерапевтических методов: данные методы – при условии разработанности общей теории психотерапии – могут быть представлены в спецификации профессионально-специализированных компетенций, без какого-либо ущерба для их идентичности.

В целом же следует отметить, что рассматриваемый образовательный стандарт, по объёму своего содержания, выходит далеко за рамки клинической дисциплины. И это обстоятельство можно только лишь приветствовать.

В отношении квалификационных характеристик, представленных в образовательных стандартах специалистов по социальной работе, следует отметить, во-первых – наличие результирующих общепрофессиональных компетенций, в целом созвучных таковым в образовательном стандарте по профилю клинической психологии (а значит, и по профилю профессиональной психотерапии). К примеру, в Приказе Министерства образования и науки РФ от 12 января 2016 г. № 8 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 39.03.02 Социальная работа (уровень бакалавриата)» приводятся сле-

дующие общепрофессиональные компетенции: способностью к эффективному применению психолого-педагогических знаний для решения задач общественного, национально-государственного и личностного развития, проблем социального благополучия личности и общества (ОПК-6); способностью обеспечивать высокий уровень социальной культуры профессиональной деятельности и соблюдать профессионально-этические требования в процессе её осуществления (ОПК-7); способностью к предупреждению и профилактике личной профессиональной деградации, профессиональной усталости, профессионального «выгорания» (ОПК-8). А в Приказе Министерства образования и науки РФ от 8 апреля 2015 г. № 369 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 39.04.02 Социальная работа (уровень магистратуры)» в разделе IV «Характеристика профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу магистратуры» обозначается такое направление деятельности, как «совершенствование технологий активизации потенциала человека с целью улучшения условий его жизнедеятельности». Что вполне можно интерпретировать как технологию социальной психотерапии, проводимой в отношении всех групп населения (а не только социально-уязвимых групп). Здесь же нужно отметить, что в Общероссийском стандарте высших научных квалификаций (МСКО) психотерапия и социальная работа идут под общим шифром 0923. Возможно, это весьма дальновидное решение, поскольку будущее профессиональной психотерапии, вне всякого сомнения, состоит в признании психотерапии в качестве наиболее масштабной и востребованной социальной практики. Что, собственно, и просматривается в двух последних группах проанализированных нами образовательных стандартов.

В данном разделе, кроме того, необходимо отметить место профессиональной психотерапии в действующем Общероссийском классификаторе видов экономической деятельности (ОКВЭД2). Здесь психотерапия может выступать под тремя кодами, в зависимости от квалификации и основного профиля деятельности специалиста-психотерапевта. Если это врач-психотерапевт и общий профиль деятельности – область медицины, то основной код здесь – 86.90 (Раздел G. Деятельность в области здравоохранения и социальных услуг. Код 86 Деятельность в области здравоохранения. Код 86.9 Деятельность в области медицины прочая). Наиболее подходящая формулировка по определению данного вида деятельности, приведённая в соответствующей рубрикации ОКВЭД2, следующая: «деятельность по обеспечению здоровья человека, не осуществляемую больницами, врачами или стоматологами». И далее в этой же расшифровке прописываются следующие условия осуществления такой деятельности: «Эти виды

---

---

деятельности могут осуществляться в лечебных организациях, действующих при предприятиях, школах, домах для престарелых, и прочих организациях, а также в частных консультационных кабинетах, на дому у пациентов и в других местах». Такая констатация является достаточно важной для специалистов-психотерапевтов, осуществляющих свою профессиональную деятельность в разных условиях и форматах, в том числе и в формате онлайн-психотерапии.

Если же основной профиль психотерапевтической деятельности – это работа с контингентом здоровых лиц, с запросом в сфере повышения ресурсных кондиций, например у спортсменов или любых других лиц, то здесь рекомендуется применять код 96.04 (Раздел S. Предоставление прочих видов услуг. Код 96 Деятельность по предоставлению прочих персональных услуг. Код 96.04 Деятельность физкультурно-оздоровительная). В соответствующей рубрикации ОКВЭД2 приводятся следующие примеры такого рода деятельности: «Деятельность турецких бань, саун и паровых бань, соляриев, салонов для снижения веса и похудения и т.п.». Что также подразумевает наличие широких возможностей для выбора форматов саногенной психотерапевтической активности.

Наконец, для специалистов-психотерапевтов без высшего медицинского образования и не подпадающих под сертифицированную категорию «врач-психотерапевт» (такие специалисты, как правило, получают дополнительное психологическое образование и стандартный курс подготовки по какому-либо психотерапевтическому методу, предусмотренный в структуре данного метода), рекомендуется применение кода 96.09 Предоставление прочих персональных услуг, не включенных в другие группировки. Степень свободы в оформлении данного вида деятельности – максимальная. Что следует из приведённых в данной рубрикации впечатляющих примеров таких «прочих персональных услуг» – деятельность астрологов и медиумов; бюро знакомств и брачных агентств; деятельность генеалогических организаций; деятельность салонов татуажа и пирсинга; деятельность, связанную с эксплуатацией автоматов личного обслуживания (фотокабинок, аппаратов для взвешивания, измерения кровяного давления, автоматических камер хранения и т. д.). И что, конечно же, не должно являться поводом до низведения профессиональной психотерапии до уровня мелкого ремесленничества и любых интерпретаций такого рода.

В связи с этим, гораздо более адекватным и продуманным представляется определение сферы деятельности профессиональной психотерапии, приведённое в Общероссийском классификаторе профессий по видам экономической деятельности (ОКПД2). Здесь для психотерапии предусмотрен код 86.90.18 – услуги в области психического здоровья. Расшифровка данной позиции следующая:

«Код 86.90.18.000 включает услуги, оказываемые не лечащими врачами, а лицами, которым предоставлены юридические права по обслуживанию пациентов: услуги в области психического здоровья, оказываемые психоаналитиками, психологами и психотерапевтами». Вопрос дальнейшего уточнения места психотерапии в системе выделяемых в РФ видов профессиональной и экономической деятельности, следовательно, заключается в расширении границ термина «психическое здоровье» за счёт проработки качественной составляющей данного термина (качественные характеристики психического здоровья). И в признании того факта, что именно эти качественные характеристики и являются предметной сферой профессиональной психотерапии. Отсюда уже совсем недалеко до выделения психотерапии в отдельное направление профессиональной деятельности – такое же, как медицина или социальная работа – на основании того, что специфика и социальная значимость выводимых, таким образом, качественных характеристик психического здоровья выходит далеко за рамки любой медицинской деятельности.

В отношении каких-либо организационных стандартов (либо стандартов организационных технологий), действующих в настоящее время в сфере профессиональной психотерапии в РФ, то здесь можно сказать лишь о Приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации № 438 от 16 сентября 2003 г. «О психотерапевтической помощи». Данным приказом, выполняющим функции такого отраслевого организационного стандарта (ОСТ), были утверждены следующие положения, регламентирующие деятельность системы психотерапевтической помощи в РФ:

- Положение об организации деятельности врача-психотерапевта (приложение № 1);
- Положение об организации деятельности медицинского психолога, участвующего в оказании психотерапевтической помощи (приложение № 2);
- Положение об организации деятельности социального работника, участвующего в оказании психотерапевтической помощи (приложение № 3);
- Положение об организации деятельности психотерапевтического кабинета (приложение № 4);
- Штатные нормативы медицинского и иного персонала психотерапевтического кабинета (приложение № 5);
- Перечень оборудования психотерапевтического кабинета (примерный) (приложение № 6);
- Положение об организации деятельности психотерапевтического отделения (приложение № 7);
- Штатные нормативы медицинского и иного персонала психотерапевтического отделения (приложение № 8);

- Перечень оборудования психотерапевтического отделения (примерный) (приложение № 9);
- Положение об организации деятельности психотерапевтического центра (приложение № 10);
- Штатные нормативы медицинского и иного персонала психотерапевтического центра (приложение № 11);
- Перечень оборудования психотерапевтического центра (примерный) (приложение № 12).

Приведённые здесь организационные нормативы в основном рассчитаны на представительство профессиональной психотерапии в системе государственного здравоохранения (преимущественно – в системе психиатрической помощи). В то время как основной объём психотерапевтической помощи в РФ за пределами сферы здравоохранения. Но даже и для сферы государственной и частной медицины этот Приказ, безусловно, устарел и не выполняет своих регулирующих функций. В первую очередь – потому, что и сами психотерапевтические технологии и условия оказания профильной помощи за последние 10-15 лет существенно изменились. Тем не менее, данный документ отражает некоторые значимые базисные компоненты и нормативно-организационные требования, предъявляемые к системе психотерапевтической помощи, функционирующей в здравоохранении (структура, технологии, кадры, организационная иерархия). И далее, по мысли разработчиков, степень соответствия прописанным здесь компонентам и нормативно-организационным требованиям может быть использована как одна из основных характеристик качества психотерапевтической помощи.

#### **Психотерапия в системе разрабатываемых профессиональных стандартов (смежные профессиональные компетенции)**

К настоящему времени разработаны (но ещё не утверждены соответствующими отраслевыми приказами) два базисных документа профессиональных стандартов, содержащих значительный объём смежных компетенций в сфере профессиональной психотерапии.

Первый из этих документов – проект Профессионального стандарта врача-психиатра, разработанный ещё в 2015 г. Основные разработчики проектного документа – Общественная организация «Российское общество психиатров», Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский Центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Министерства здравоохранения России, Союз медицинского сообщества «Национальная Медицинская Палата», Федеральное государственное бюджетное учреждение «Санкт-Петербургский Научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева»

Министерства здравоохранения России, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт труда и социального страхования» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации. То есть – безусловные лидеры отраслевой медицинской и социальной науки, общественных организаций, действующих в Российской Федерации в сфере психического здоровья и социальной сфере, определяющие стратегию развития науки и практики в этих важнейших областях.

Настоящий проектный документ подготовлен в полном соответствии с Правилами разработки, утверждения и применения профессиональных стандартов, утверждённых Постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2013 г. № 23, и содержит все необходимые компоненты и разделы, предписанные данному документу. Так, в рассматриваемом проекте профессионального стандарта врача-психиатра обозначены следующие обобщённые трудовые функции, имеющие непосредственное отношение к оказанию психотерапевтической помощи: «Оказание медицинской помощи пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения» (шифр 3.1.), а также «Оказание психотерапевтической помощи населению» (шифр 3.3.). Первая из этих обобщённых функций содержит трудовую функцию «Назначение лечения пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, контроль его эффективности и безопасности» (шифр 3.1.2.). Выполнение данной трудовой функции предполагает наличие такого трудового действия, как «Применение методов немедикаментозной терапии психических расстройств и расстройств поведения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения». Соответственно, в подразделах необходимых умений и знаний по данной трудовой спецификации в рассматриваемом документе прописываются умения и знания в области назначения следующих *психотерапевтических методов*: «Терапия средой, трудотерапия, арт-терапия, психотерапия, индивидуальная психотерапия, групповая психотерапия, аутогенная тренировка, семейная психотерапия». Что, конечно, нельзя считать сколько-нибудь грамотной формулировкой, ибо терапия средой и трудотерапия – это самостоятельные средства немедикаментозной терапии; употребление термина «психотерапия» в перечне психотерапевтических методов – это неприемлемый нонсенс; индивидуальная, групповая, семейная психотерапия – это не методы, а формы проведения психотерапии. Но всё же, будем иметь в виду, что это ещё не окончательный вариант документа и все эти ошибки будут своевременно исправлены.

Другая Общая функция «Оказание психотерапевтической помощи населению» в свою очередь

раскладывается на: трудовую функцию «Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза и определения показаний к психотерапии» (шифр 3.3.1.); трудовую функцию «Назначение и проведение психотерапии пациентам и контроль её эффективности и безопасности» (шифр 3.3.2.). Каждая из этих трудовых функций содержит компоненты трудовых действий, необходимых умений, необходимых знаний и требуемый уровень подготовки (статусные характеристики специалиста). Спецификация трудовой функции «Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза и определения показаний к психотерапии» включает следующие *трудовые действия*: определение показаний к проведению психотерапии; выявление психологических и психосоциальных этиопатогенетических механизмов; определение объёма и характера психотерапии; определение типа личностного функционирования пациента; установление продуктивного психотерапевтического контакта; заключение психотерапевтического контракта; определение психотерапевтических мишеней разного уровня; определение мотивации к участию в психотерапии; выделение фокуса психотерапевтических проблем; разработка и составление индивидуальной психотерапевтической программы. Выполнение данных трудовых действий предполагает наличие у специалиста врача-психиатра следующих *необходимых умений*: организовывать и проводить диагностику пациента с целью определения показаний и противопоказаний к психотерапии; выявлять психотерапевтические мишени различного уровня; устанавливать продуктивный психотерапевтический контакт; заключать психотерапевтический контракт; формировать мотивацию пациента к участию в психотерапии; пользоваться необходимым набором психотерапевтических шкал (тестов, опросников); обосновывать, разрабатывать и составлять индивидуальную психотерапевтическую программу; применять психотерапевтические методы, техники и формы психотерапии; организовывать психотерапевтическую среду. Наконец, всё это вместе предполагает наличие следующих *необходимых знаний*: международные нормативные документы, законодательство Российской Федерации в области здравоохранения, психиатрической помощи, а также гарантий прав граждан при её оказании; вопросы организации психотерапевтической помощи; показания и противопоказания к применению основных методов в рамках различных направлений психотерапии; принципы выделения психотерапевтических мишеней; классификация, содержание и методика проведения психотерапии; основные принципы и приёмы, направленные на установление продуктивного психотерапевтического контакта; методика заключения психотерапевтического контракта.

Спецификация трудовой функции «Назначение и проведение психотерапии пациентам и контроль

её эффективности и безопасности» в анализируемом проектом документе представлена следующими *трудовыми действиями*: разработка и составление плана психотерапии; разработка и составление индивидуальной психотерапевтической программы; формирование и поддержание устойчивого психотерапевтического контакта; заключение и при необходимости перезаключение психотерапевтического контракта; сочетанное применение психотерапии и психофармакотерапии; назначение и реализация индивидуальной психотерапевтической программы; оценка и обеспечение эффективности и безопасности психотерапии; оценка и коррекция нежелательных явлений, возникающих при проведении психотерапии; взаимодействие с медицинским психологом; предоставление пациенту информации о проводимой психотерапии; оказание психотерапевтической помощи при чрезвычайных ситуациях; оказание кризисной психотерапии при наличии суицидальных тенденций у пациента. Необходимые для этого *умения* обозначены в документе следующим образом: разрабатывать и составлять план психотерапии; разрабатывать и составлять индивидуальные психотерапевтические программы; определять сроки и этапы психотерапии; формировать и поддерживать устойчивый психотерапевтический контакт; заключать психотерапевтический контракт; назначать комбинированное лечение: психотерапию и медикаментозную терапию; назначать и реализовывать мероприятия индивидуальных психотерапевтических программ; оценивать и обеспечивать эффективность и безопасность психотерапии; оценивать и обеспечивать эффективность и безопасность комбинированного лечения: психотерапии и медикаментозной терапии; оценивать, предупреждать и корректировать нежелательные явления, возникающие при проведении психотерапии; определять показания к назначению различных форм психотерапии; определять задачи медицинского психолога в комплексной психотерапевтической помощи; организовывать и оказывать психотерапевтическую помощь при чрезвычайных ситуациях; организовывать и оказывать кризисную психотерапевтическую помощь при наличии суицидальных тенденций у пациента. Необходимые по данной позиции *знания* (в дополнение к предшествующей позиции), здесь следующие: современные доказательные методы психотерапии; принципы определения этапов психотерапевтической помощи; принципы и приёмы формирования и поддержания устойчивого психотерапевтического контакта; принципы и приёмы заключения психотерапевтического контракта; принципы сочетания психотерапии и медикаментозного лечения; показания и противопоказания к применению основных методов в рамках различных направлений психотерапии; особенности механизмов психологической адаптации; принципы оценки эффективности проводимой психотерапии;

---

---

принципы оценки и коррекции нежелательных явлений психотерапии; методики проведения психотерапии, применение основных методов в рамках различных направлений психотерапии.

Установленный в настоящем документе *уровень (статус) квалификации*, необходимый для выполнения поименованных в рассматриваемом профессиональном стандарте трудовых функций по профилю Обобщённой трудовой функции «Оказание психотерапевтической помощи населению» предполагает наличие: высшего образования (специалитета) по одной из специальностей «Лечебное дело» или «Педиатрия» и подготовки в интернатуре и (или) ординатуре по специальности «Психиатрия», а также и *дополнительной подготовки по направлению (для занятия должности) врач-психотерапевт*. Сертификат специалиста или свидетельство об аккредитации специалиста по специальности «Психиатрия». Прохождение обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований), а также внеочередных медицинских осмотров (обследований) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Отсутствие ограничений на занятие профессиональной деятельностью, установленных действующим законодательством Российской Федерации. Курсивом здесь выделены статусные характеристики, которые касаются дополнительной психотерапевтической подготовки специалиста врача-психотерапевта. И именно эти, выделенные характеристики, дают возможность дифференциации и дальнейшего повышения уровня квалификационных требований теперь уже в области профессионально-специализированных психотерапевтических компетенций стандарта дополнительной профессиональной подготовки специалиста, претендующего на должность врача-психотерапевта.

В рассматриваемом проектом документе профессионального стандарта врача-психиатра безусловно следует отметить достаточно солидный объём собственно психотерапевтического содержания. Но также – и наличие таких аспектов, как внимание к вопросам безопасности психотерапевтического вмешательства, безусловное знание клиники психических и поведенческих расстройств, взаимодействие со специалистами смежного профиля, сочетание психотерапии с дифференцированной фармакотерапией. То есть, именно к тем вопросам, которые до настоящего времени остаются нерешёнными в гораздо более обширном секторе так называемой психологической психотерапии.

Здесь же важно обратить внимание на реакцию профессионального психотерапевтического сообщества на появление рассматриваемого проектного документа. По имеющимся у нас свидетельствам представляется, что эта реакция дифференцирована в зависимости от изначального образовательного статуса специалистов-психо-

терапевтов, представляющих, по преимуществу, наиболее крупные профессиональные ассоциации в РФ. Так, например, эксперты Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги (ОППЛ), членами которого, в основном, являются специалисты-психотерапевты с изначальным психологическим образованием – дополнительным или вторым высшим – достаточно спокойно отреагировало на появление настоящего проектного документа. В частности, руководство ОППЛ выразило удовлетворение и обоснованную надежду на то, что проработанный здесь уровень смежных психотерапевтических компетенций (а данный стандарт как раз и представляет именно этот смежный уровень психотерапевтических компетенций и никакой другой) – с утверждением рассматриваемого профессионального стандарта врача-психиатра – позволит существенно повысить качество данного компонента в структуре оказываемой психиатрической помощи. При этом экспертными группами ОППЛ и созданной в 2014 году Национальной саморегулируемой организацией «Ассоциация развития психотерапевтической и психологической науки и практики «Союз психотерапевтов и психологов» – в соответствии с законодательством РФ и прописанными в Уставах данных организаций функций по эффективному регулированию профессиональной психотерапевтической деятельности («разработка и контроль за исполнением стандартов и правил профильной деятельности») – проводят планомерную работу именно в этом направлении. То есть, речь идёт о разработке и утверждении *базисных* компетенций специалиста-психотерапевта, получаемых вне зависимости от специфики первого высшего образования. А также – о планомерном продвижении профессиональной психотерапии к статусу самостоятельной профессии (но, конечно, – не специальности или субспециальности в рамках какой-либо другой дисциплины или направления профессиональной деятельности).

Официальная позиция Российской Психотерапевтической Ассоциации (РПА) – членами которой, по преимуществу, являются специалисты-психотерапевты с изначальным высшим медицинским образованием – по проекту профессионального стандарта врача-психиатра была существенно иной. В частности, в распространённом в сети одноимённом документе были высказаны замечания к рассматриваемому проекту стандарта, сформулированные в восьми пунктах. Тем не менее, суть всех этих замечаний сводится к одному главному рефрену – неприемлемости замены термина «субспециальность» и «специальность» в предлагаемом варианте стандарта термином «трудовая функция», что, по мнению авторов данной петиции, создаёт основания к ликвидации психотерапии как самостоятельной врачебной специальности со всеми выводимыми отсюда последствиями. Ибо соответствующее описание

---

---

трудовых функций, непосредственно касающихся психотерапевтической деятельности, в рассматриваемом проекте профессионального стандарта врача-психиатра – по мнению экспертов РПА – «содержит крайне редуцированные, упрощённые описания психотерапевтических вмешательств, не отражающих специфику построения терапевтических отношений, динамику психотерапевтического процесса и специфику методов психотерапии, используемых в лечении». При этом, однако, упускаются из виду четыре существенных момента: 1) разработчики готовили проект профессионального стандарта врача-психиатра, а не врача-психотерапевта; 2) в рассматриваемом проекте, таким образом, речь идёт о смежных компетенциях врача-психиатра, а не о базисных компетенциях врача-психотерапевта, поэтому упрощённый подход здесь вполне оправдан и даже необходим; 3) в рассматриваемом проектом документе присутствует акцентированная отсылка на необходимость получения дополнительного профессионального образования претенденту на статус врача-психотерапевта, используя которую можно и нужно продолжать работу над квалификационными характеристиками специалиста врача-психотерапевта; 4) разработчики проектного документа строго следовали: Постановлению Правительства Российской Федерации от 22 января 2013 года № 23 «О правилах разработки и утверждения профессиональных стандартов»; Методическим рекомендациям по разработке профессионального стандарта, утверждённым Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29 апреля 2013 г. № 170н; макету профессионального стандарта, утверждаемому Министерством труда и социальной защиты РФ. И поэтому все претензии в отношении использования терминов «Общая трудовая функция» и «трудовая функция» в проектом документе абсолютно безосновательны. Таким образом, высказанное представителями РПА беспокойство по поводу возможного исчезновения специальности врача-психотерапевта с принятием данного профессионального стандарта представляется несколько преувеличенным. Но, возможно, такой поворот событий всё же стимулирует профессиональное психотерапевтическое сообщество на то, чтобы предлагать уже не свои услуги в области подготовки соответствующих квалификационных стандартов, а продуманные базисные стандарты профессиональной психотерапевтической деятельности.

Что же касается другого проектного документа «Профессиональный стандарт клинического психолога», разработанного в 2018 году, то анализ данного документа показывает следующее. Во-первых, следует сразу же отметить высокую степень проработанности, профессиональной грамотности и общей культуры в оформлении рассматриваемого документа. А также – значительный объём собственно психотерапевтического содержания. При

том, что сам по себе термин «психотерапия» здесь употребляется дозированно. Психологическая модель психотерапии в тексте стандарта существенно чаще обозначается как общая психологическая интервенция, либо как отдельные виды такой интервенции – психообразовательные технологии, психологическое консультирование, психологическая коррекция, психологическая реабилитация и пр. Однако, согласимся и с тем, что как раз в случае оформления профессионального стандарта клинического психолога, постоянно взаимодействующего с врачами-психотерапевтами, другими членами реабилитационной бригады, именно в таком обозначении профессиональной активности присутствует определённый смысл.

В Разделе III Описание трудовых функций, входящих в профессиональный стандарт (функциональная карта вида профессиональной деятельности), поименованы две Обобщённые трудовые функции: 1) клинико-психологическое обеспечение диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий; 2) руководство клинико-психологическим обеспечением диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в медицинских и образовательных организациях. И здесь нас, конечно, интересует первая из этих Обобщённых трудовых функций, в структуре которой сосредоточены трудовые функции с дифференцированными видами (трудовыми действиями) профессиональной психотерапевтической активности. Эти трудовые функции следующие:

- клинико-психологическое обеспечение психиатрической помощи;
- клинико-психологическое обеспечение наркологической помощи;
- клинико-психологическое обеспечение психотерапевтической помощи;
- клинико-психологическое обеспечение помощи при неврологических заболеваниях;
- клинико-психологическое обеспечение помощи пациентам с соматическими, хирургическими и иными неинфекционными заболеваниями и членам их семей;
- клинико-психологическое обеспечение помощи при онкологических, гематологических и иммунных заболеваниях у взрослых и детей;
- клинико-психологическое обеспечение медицинской помощи при нарушениях психического (психологического) развития;
- клинико-психологическое обеспечение профилактических, коррекционных и реабилитационных мероприятий.

Отдельно нужно упомянуть и такую трудовую функцию как «Организационно-управленческая, проектная, научно-исследовательская деятельность» – в том смысле, что разработчики настоящего стандарта не забыли о специфике организационных и научно-исследовательских технологий, без которых перечень профессиональных

---

---

компетенций по каким-либо ментальным дисциплинам не может быть полным. Однако самое примечательное в вышеприведённом списке трудовых функций то, что собственно психотерапевтический компонент, отражённый в соответствующих трудовых действиях, умениях и знаниях в каждой из этих функций, имеет специфику, ориентированную на охватываемую «большую» клиничко-статистическую группу. Разумеется, здесь представлены отнюдь не все клиничко-статистические группы, заслуживающие внимания специалистов-психотерапевтов. А приведённая в документе стандарта психотерапевтическая специфика не идёт дальше определённого набора необходимых диагностических и собственно терапевтических технологий. Но при всём том, это первая попытка адекватной дифференциации и стандартизации психотерапевтического компонента деятельности специалиста-психолога, учитывающая специфику охватываемых клиничко-статистических групп, в том числе профилактического, неврологического и соматического профиля. И одно только это заслуживает всяческого уважения. Ибо мы, конечно, помним, что ныне действующий стандарт и клиничческие рекомендации специализированной медицинской помощи, даже и в отношении группы психических и поведенческих расстройств, включают лишь общий термин «психотерапия» без какого-либо уточнения.

Так, трудовая функция «Клиничко-психологическое обеспечение психиатрической помощи» в рассматриваемом проектом документе содержит следующие *трудовые действия*: подготовка и участие в оказании психотерапевтической помощи в качестве ко-терапевта в составе мультидисциплинарной бригады специалистов с участием врача-психиатра и врача-психотерапевта; разработка индивидуальной программы психологической реабилитации пациента с психическими расстройствами; подготовка и проведение групповой психообразовательной работы с больными с психическими расстройствами и расстройствами поведения, а также с родственниками таких больных. Выполнение данных трудовых действий предполагает наличие следующих *умений*:

- владеть навыками разработки программ различных видов психологической интервенции (психообразования, психологического консультирования, психологической коррекции, и психологической реабилитации) применительно к задачам психиатрической клиники;
- владеть методами профессиональной психологической интервенции и профессионального взаимодействия при мультидисциплинарном бригадном ведении пациента с психическими расстройствами и расстройствами поведения;
- владеть психологически обоснованными (в рамках психоаналитической, когнитивно-поведенческой и экзистенциально-гуманистической

парадигм психологии) методами оказания психотерапевтической помощи в качестве ко-терапевта в составе мультидисциплинарной бригады специалистов с участием врача-психиатра и (или) врача-психотерапевта;

- проводить оценку эффективности проведённых мероприятий по психологическому консультированию, психологической коррекции, психологической терапии, психологической реабилитации и психологического образования на основе клиничко-психологической оценки динамики статуса пациента, результатов экспериментально-психологической и тестовой психодиагностики и полученных от пациента и его родственников клиничко-анамнестических данных.

В настоящем подразделе документа, так же как и в описании других трудовых функций, имеющих отношение к профессиональной психотерапии, делается акцент на адекватное взаимодействие специалиста – клиничческого психолога с другими специалистами – участниками мультидисциплинарной бригады.

Реализация психотерапевтического компонента трудовой функции «Клиничко-психологическое обеспечение наркологической помощи» предполагает следующие *трудовые действия*.

Проведение повторного приёма (консультации) медицинского психолога в целях оказания психологической помощи зависимому от приёма ПАВ пациенту либо лицу с проявлениями нехимической зависимости, в том числе и в решении его индивидуально-психологических проблем, напрямую не связанных с его основным заболеванием, но повышающих риск его рецидива (при необходимости – в форме группового и семейного психологического консультирования).

Подготовка и участие в оказании психотерапевтической помощи в качестве ко-терапевта в составе мультидисциплинарной бригады специалистов с участием врача психиатра-нарколога и врача-психотерапевта.

Разработка и проведение индивидуальных и групповых психообразовательных, психоконсультационных и психокоррекционных мероприятий по медико-психологической интервенции с целью изменения нарушенных вследствие вызванных употреблением ПАВ расстройств психической деятельности, поведения и структуры личности, осознания болезни, формирования приверженности лечению и профилактики рецидивов, а также с целью формирования новых психологических ресурсов пациента, способствующих формированию ремиссии:

- изменение отношения к заболеванию и формирование установок на лечение и трезвость;
  - формирование / повышение мотивации на воздержание от употребления ПАВ и поддержание трезвого образа жизни; формирование поведения, направленного на соблюдение здорового образа жизни;
- 
-

- 
- 
- усвоение новых конструктивных форм поведения, способствующих формированию ремиссии;
  - преодоление неконструктивных форм поведения, препятствующих формированию ремиссии и усугубляющих характер зависимости;
  - формирование навыков, направленных на преодоление влечения к психоактивным веществам (ПАВ); изменение особенностей эмоциональной сферы (коррекция основного фона переживаний);
  - формирование личностных качеств, способствующих формированию ремиссии.

Разработка и проведение психоконсультационных, психокоррекционных и психопрофилактических мероприятий с ближайшим окружением пациентов с психическими расстройствами, вызванными употреблением ПАВ, с целью изменения характера межличностных взаимоотношений, профилактики семейных конфликтов, профилактики и преодоления созависимости, повышения приверженности лечению и предупреждению рецидивов.

Для реализации вышеприведённых и весьма специфических для охватываемой клинической группы действий необходимы следующие *умения*:

- проводить мотивационное интервью для оценки стадии мотивационной готовности пациента к изменениям установок на лечение, реабилитации и трезвости;
  - владеть навыками разработки программ различных видов психологической интервенции (психообразования, психологического консультирования, психологической коррекции и психологической реабилитации) применительно к задачам наркологической клиники, включая планирование мотивационных и когнитивно-поведенческих вмешательств в целях повышения мотивации пациентов на лечение, формирования приверженности терапии и готовности к участию в мероприятиях медицинской и психосоциальной реабилитации (дифференцированно, с учётом стадии мотивационной готовности пациента);
  - проводить мотивационное интервью и когнитивно-поведенческие вмешательства для мотивации пациентов на лечение, повышения их приверженности терапии и готовности к реабилитации с учётом стадии мотивационной готовности;
  - проводить прогноз и оценку эффективности проводимых мотивационных и когнитивно-поведенческих вмешательств;
  - владеть методами профессиональной психологической интервенции и профессионального взаимодействия при мультидисциплинарном бригадном ведении пациента с психическими расстройствами, вызванными употреблением ПАВ;
  - проводить психологическое консультирование родственников пациентов зависимостью от употребления ПАВ и лиц с нехимическими зависимостями с целью обеспечения ими адекватной социальной поддержки пациентам.
- 
- 

В данном подразделе рассматриваемого документа представлены современные и наиболее эффективные психотерапевтические подходы в работе с клиентами, вовлечёнными в химическую, и что особенно важно – нехимическую (деструктивную психологическую) зависимость: акцент на мотивационные технологии, работу с созависимыми лицами, континуальные формы психотерапевтической работы с семьями зависимых лиц.

Наименьшей по объёму представленности собственно психотерапевтического компонента в рассматриваемом проектом документе является трудовая функция «Клинико-психологическое обеспечение помощи при неврологических заболеваниях». Здесь в подразделе *трудовых действий* и соответствующих *умений* можно отметить лишь проведение коррекционных мероприятий в индивидуальной и групповой форме. Это объясняется акцентом на специальные программы и технологии когнитивной реабилитации.

Следующая трудовая функция, представленная в проекте стандарта, «Клинико-психологическое обеспечение помощи пациентам с соматическими, хирургическими и иными неинфекционными заболеваниями и членам их семей». Здесь предусмотрен значительный объём *трудовых действий*, имеющих непосредственное отношение к психотерапии и отражающих специфику охватываемой группы:

- определение совместно с пациентом и членами его семьи, а также с лечащим врачом ближайших и долговременных целей психодиагностических и психообразовательных мероприятий, проведения психологического консультирования, психологической коррекции, психологической терапии и психологической реабилитации;
- необходимые умения риска развития неинфекционных заболеваний и состояния адаптивных ресурсов психики пациента, а также психологическое (психотерапевтическое) консультирование по коррекции выявленных факторов риска;
- определение типа личностного функционирования пациентов с указанием характерных для них психологических защитных и совладающих стратегий (механизмов психологических защит и копинг-механизмов);
- разработка индивидуальных программ психологической интервенции для пациентов и членов их семьи (в виде методов психологической терапии, психологического консультирования, психологической коррекции и психологической реабилитации), с учётом клинической картины соматических и хирургических заболеваний, выявленных психологических и психосоциальных факторов ситуации болезни, направленных на осознание и преодоление болезни, психологическую подготовку и адаптацию к различным этапам и видам лечения;
- разработка и проведение индивидуальных, семейных и групповых психообразовательных ме-

---

---

роприятий, психологического консультирования, психологической коррекции, психологической терапии и психологической реабилитации, направленных на осознание и преодоление болезни, психологическую подготовку и адаптацию к различным этапам и видам лечения;

– разработка и проведение психообразовательных мероприятий, психологического консультирования, психологической коррекции, психологической терапии и психологической реабилитации с ближайшим окружением пациента с целью укрепления семейных ресурсов совладания со стрессовой ситуацией болезни и лечения;

– психологическое консультирование специалистов мультидисциплинарной команды по вопросам взаимодействия с пациентом и его родственниками, информирования о заболевании и различных видах лечения, мотивирования на продолжение терапии.

Соответствующие и достаточно специфические для охватываемой клинической группы *умения* здесь следующие.

Владеть навыками разработки программ различных видов психологической интервенции (психообразования, психологического консультирования, психологической коррекции, психологической терапии и психологической реабилитации) применительно к задачам клиники соматических болезней.

Предоставлять родителям/законным представителям в доступной форме полную и исчерпывающую информацию о назначаемых методах, ожидаемых результатах и возможных проблемах при проведении мероприятий по психообразованию, психологического консультирования, психологической коррекции, психологической терапии и психологической реабилитации.

Оценивать мотивацию пациента и/или его законного представителя, а также ближайшего окружения на участие в психообразовании, психологическом консультировании, психологической коррекции, психологической терапии и психологической реабилитации.

Использовать методы психологического консультирования:

– осуществлять психологическое консультирование с использованием психообразовательных методов;

– осуществлять психологическое консультирование с использованием методов основных психологических направлений (психодинамического, когнитивно-поведенческого и(или) экзистенциально-гуманистического), приёмов связанных с ними основных и неосновных направлений психологической терапии (арт-терапия, телесно-ориентированная психотерапия, психодрама, суггестивная психотерапия и т.п.), и различных форм психологического консультирования (индивидуальной, групповой и семейной);

– осуществлять психологическую интервенцию с учётом актуальных и долгосрочных задач,

возрастных, индивидуальных и семейных особенностей пациентов;

– владеть методами консультирования детей и подростков;

– владеть методами семейного консультирования.

Близкая по специфике трудовая функция «Клинико-психологическое обеспечение помощи при онкологических, гематологических и иммунных заболеваниях у взрослых и детей» содержит аналогичный перечень *трудовых действий и умений*, за исключением следующей специфики трудовых действий: психологическая подготовка и дальнейшее психологическое консультирование с целью улучшения адаптации к различным этапам и видам лечения (полихимиотерапия, гормональная терапия, трансплантация гемопоэтических стволовых клеток, лучевая терапия, хирургические вмешательства и др.).

Ещё одна трудовая функция «Клинико-психологическое обеспечение медицинской помощи при нарушениях психического (психологического) развития», как и в случае с клинико-статистической группой пациентов с неврологическими заболеваниями, ориентирована на использование весьма специфических технологий психологической диагностики и работы с детьми и подростками. Отсюда – минимальная представленность в обозначении собственно психотерапевтических *действий и умений*. Здесь можно отметить лишь наличие коррекционных программы в индивидуальной и групповой форме, и умение их реализовывать.

И, наконец, трудовая функция «Клинико-психологическое обеспечение профилактических, коррекционных и реабилитационных мероприятий» предполагает наличие следующих *трудовых действий*:

– проведение реабилитационных и коррекционных мероприятий в индивидуальной и групповой форме;

– психологическое консультирование пациента при наличии нарушений познавательных функций, эмоционально-личностной сферы, психологического функционирования и социального взаимодействия, связанных с болезнью, лечением, реабилитацией, ситуацией стационарирования;

– психологическое консультирование родственников пациента при наличии нарушений познавательных функций, эмоционально-личностной сферы, психологического функционирования и социального взаимодействия, связанных с болезнью, лечением, реабилитацией, ситуацией стационарирования.

Для выполнения данных трудовых действий в проектном документе предусмотрено наличие у специалиста - клинического психолога следующих *умений*: определять цели и составлять программы психологической реабилитации, коррекции и профилактики пациентов с нарушениями познавательных функций, эмоционально-личностной

---

---

сферы, психологического функционирования и социального взаимодействия; реализовывать психологические реабилитационные, коррекционные и профилактические программы в индивидуальной и групповой форме.

Особый интерес в рассматриваемом проектном документе представляет такая трудовая функция, как «Клинико-психологическое обеспечение психотерапевтической помощи». И здесь сразу же надо сказать, что описание данной функции видимо и есть наиболее подробное и последовательное изложение психотерапевтического компонента деятельности специалиста психологического (но так же и любого другого) профиля в сфере клинической медицины, представленное в системе профессиональных стандартов РФ. Так, например, в подразделе «Трудовые действия» представлен следующий чёткий алгоритм профессиональной психотерапевтической активности специалиста – клинического психолога, включая и работу с контингентом здоровых лиц.

Изучение медицинской документации и её клинико-психологический анализ в целях оказания психотерапевтической помощи лицам с не психотическими психическими расстройствами, невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами и расстройствами адаптации, психическими заболеваниями в стадии ремиссии, с иными соматическими заболеваниями и травмами и их последствиями, а также здоровых лиц с факторами риска развития неинфекционных заболеваний и факторами, представляющими потенциальную опасность для здоровья, связанную с социально-экономическими и психосоциальными обстоятельствами, личным и семейным анамнезом, иными влияющими на здоровье состояниями (далее – пациентов и здоровых лиц группы риска, нуждающихся в оказании психотерапевтической помощи).

Самостоятельное осуществление приёма (тестирование, консультации) пациентов и здоровых лиц группы риска, нуждающихся в оказании психотерапевтической помощи (в том числе – и в соответствии с индивидуальной программой их ведения, утверждённой лечащим врачом), и при необходимости – с обращением за помощью к лечащему врачу.

Клинико-психологическое психодиагностическое исследование пациентов и здоровых лиц группы риска, нуждающихся в оказании психотерапевтической помощи (сбор психологического анамнеза и жалоб, визуальное исследование и оценка поведения, клиническая беседа, анализ продуктов деятельности больного и др.).

Проведение психологического тестологического и, при необходимости, дополнительного экспериментального патопсихологического и/или нейропсихологического исследования пациентов и здоровых лиц группы риска, нуждающихся в оказании психотерапевтической помощи.

Обработка и психологический анализ результатов клинико-психологических, тестовых и экспериментально-психологических методик обследования пациентов и здоровых лиц группы риска, нуждающихся в оказании психотерапевтической помощи.

Выявление психологических и психосоциальных этиопатогенетических механизмов расстройств и состояний, вызвавших необходимость обращения за психотерапевтической помощью.

Определение психотерапевтических мишеней, связанных:

- с проявлениями психических расстройств, соматических заболеваний и их последствий;
- с индивидуально-психологическими особенностями и особенностями личности обращающихся за психотерапевтической помощью;
- с психологическими факторами, опосредующими участие в психотерапии лиц, обращающихся за психотерапевтической помощью (мотивация, комплайентность и др.);
- с особенностями микросоциальной ситуации, актуальных стрессовых и психотравмирующих факторов в ближайшем окружении лиц, обращающихся за психотерапевтической помощью;
- с выбранным медицинским психологом основным психотерапевтическим методом.

Определение мотивации к участию в психотерапии в целом и в отношении предполагаемого её метода, формы и вида.

Определение типа личностного функционирования пациентов и здоровых лиц группы риска, с указанием характерных для них психологических защитных и совладающих стратегий (механизмов психологических защит и копинг-механизмов).

Выявление патологических (патопсихологических и нейропсихологических) симптомов и синдромов, определение вида и типа течения вероятного психического расстройства (при подозрении на его наличие), связанных с заболеванием или его последствиями клинико-психологических феноменов у пациентов либо выделение фокуса психологических проблем у здоровых лиц группы риска.

Выдвижение психотерапевтической гипотезы, разработка индивидуальной психотерапевтической программы с учётом результатов анализа всей совокупности полученной информации по случаю обращения за психотерапевтической помощью.

Определение (с учётом клинической картины, особенностей личности, психотерапевтической гипотезы и мишеней психотерапии) показаний:

- к динамической психотерапии, либо когнитивно-поведенческой терапии, либо к экзистенциально-гуманистической терапии;
- к психотерапии с помощью неосновных её направлений (арт-терапия, телесноориентированная психотерапия, психодрама, суггестивная психотерапия и т.п.);
- к назначению различных форм психотерапии (индивидуальной, семейно-супружеской,

групповой, психотерапии в условиях естественной среды, средовой психотерапии).

Разработка индивидуальной психотерапевтической программы с учётом клинической картины заболеваний, выявленных психологических и психосоциальных механизмов психического расстройства, с учётом психотерапевтической гипотезы, психотерапевтических мишеней, выбранных методов психологической интервенции (в виде методов психологической терапии, психологического консультирования, психологической коррекции и психологической реабилитации).

Определение сроков и этапов психотерапевтической интервенции для пациентов и здоровых лиц группы риска разного возраста с учётом клинической картины заболевания и личностных особенностей.

Получение согласия пациента и здоровых лиц группы риска на предлагаемую психотерапевтическую программу, с учётом его мнения о собственном здоровье, принятием его точки зрения и его предпочтений.

Предоставление лицам, обращающимся за психотерапевтической помощью, интересующей их информации о психологических проблемах, методах психологической интервенции и прогнозе исполнения психотерапевтической программы в доступной им форме.

Подготовка и участие в оказании психотерапевтической помощи пациентам и здоровым лицам группы риска, обращающимся за психотерапевтической помощью (в том числе и в качестве ко-терапевта в составе мультидисциплинарной бригады специалистов с участием врача-психотерапевта).

Реализация разработанной индивидуальной психотерапевтической программы пациентам разного возраста и здоровым лицам группы риска с учётом клинической картины заболевания, личностных особенностей, психотерапевтической гипотезы, психотерапевтических мишеней, с помощью выбранных методов психологической интервенции (методов психологической терапии, психологического консультирования, психологической коррекции и психологической реабилитации).

Проведение комплекса клинико-психологических исследований для оценки факторов риска развития психических расстройств, неинфекционных заболеваний и состояния адаптивных ресурсов психики пациента, а также психологическое (психотерапевтическое) консультирование по коррекции выявленных факторов риска.

Необходимые для этого умения представлены здесь следующим образом:

- собирать анамнестические данные, в том числе путём специального опроса пациентов и здоровых лиц, обращающихся за психотерапевтической помощью, с целью оценки их психологического и психического статуса (определения его индивидуально психологических и личностных особенностей и возможных психических и пове-

денческих расстройств), особенностей его мотивации на психологическую терапию и психологическую реабилитацию;

- анализировать и интерпретировать информацию, полученную при опросе пациентов и здоровых лиц группы риска, обращающихся за психотерапевтической помощью, с учётом сведений из медицинской документации;

- владеть навыками разработки программ различных видов психологической интервенции (психообразования, психологического консультирования, психологической коррекции и психологической реабилитации) применительно к задачам психотерапевтического вмешательства;

- уметь обосновать включение в индивидуальную психотерапевтическую программу основного психотерапевтического метода (в рамках основных направлений психотерапии), неосновных и вспомогательных психотерапевтических методов и техник, выбранной формы психотерапии, её сроков и этапов и других составляющих программы;

- владеть методами профессиональной психологической интервенции и профессионального взаимодействия пациентами и здоровыми лицами группы риска, а также со специалистами, участвующими в мультидисциплинарном бригадном ведении обращающихся за психотерапевтической помощью лиц);

- владеть психологически обоснованными (в рамках психоаналитической, когнитивно-поведенческой и экзистенциально-гуманистической парадигм психологии) методами оказания психотерапевтической помощи (в том числе в качестве ко-терапевта в составе мультидисциплинарной бригады специалистов с участием врача-психотерапевта);

- проводить оценку эффективности проведённых мероприятий по психологическому консультированию, психологической коррекции, психологической терапии, психологической реабилитации и психологического образования на основе клинико-психологической оценки динамики статуса пациента, результатов клинико-психологической и тестовой психодиагностики и полученных от обратившихся за психотерапевтической помощью лиц.

И далее, именно в этой последней спецификации трудовых действий есть смысл рассматривать, в том числе, и рубрики «необходимые знания» и «другие характеристики», завершающие полный список квалификационных требований по реализации психотерапевтического компонента деятельности, предписываемых в рассматриваемом проектом документе специалисту – клиническому психологу. *Необходимые знания* здесь следующие:

- законодательные, нормативно-правовые акты и инструктивно-методические документы, регламентирующие организационно-правовые и содержательные основы оказания психиатрической, психотерапевтической и психологической помощи пациентам и здоровым лицам группы ри-

---

---

ска, нуждающимся в оказании психотерапевтической помощи;

– порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения по профилю «психиатрия»;

– стандарты оказания медицинской помощи при не психотических психических расстройствах, невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, расстройствах адаптации;

– клинические рекомендации по диагностике, лечению и реабилитации пациентов с не психотическими психическими расстройствами (в пределах сведений, отнесённых к компетенции медицинского психолога);

– международные классификации болезней и нарушений функционирования;

– этиологию, патогенез, современные классификации, клиническую картину, принципы психопатологической и дифференциальной диагностики, профилактики не психотических (в том числе аффективных, невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств) психических расстройств и расстройств поведения (на пропедевтическом уровне, в пределах объёмов знаний, необходимых для деятельности медицинского психолога);

– клинико-психологические особенности пациентов с не психотическими (в том числе аффективными, невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами) психическими расстройствами и расстройствами поведения;

– методы клинико-психологической и тестологической психодиагностики их адаптацию для решения задач психотерапии;

– знать общие принципы анализа результатов клинико-психологических и тестологических исследований с формулированием их обобщения в тексте психологического заключения (при необходимости, в связи с особенностями задач психотерапии);

– принципы разработки и реализации программ различных видов психологической интервенции (психообразования, психологического консультирования, психологической коррекции, психологической терапии и психологической реабилитации) применительно к задачам психотерапии, а также критерии оценки эффективности таких программ;

– знать принципы ведения текущей и учётно-отчётной медицинской документации (включая медицинские карты и истории болезни), иной документации, отражающей деятельность медицинского психолога при оказании психотерапевтической помощи.

По рубрикации «Другие характеристики» в рассматриваемом документе указан следующий пункт: соблюдение деонтологических и этических норм и правил в работе психолога.

Единственное техническое замечание к рассматриваемому проекту стандарта касается обозначения

Обобщённой трудовой функции с кодом 3.1. в Разделе III Характеристика обобщённых трудовых функций: в тексте данного раздела ошибочно прописано: «Клинико-психологическое обеспечение психиатрической помощи». В то время как в основном тексте документа речь идёт о «Клинико-психологическом обеспечении диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий». Но, возможно, эта техническая ошибка допущена лишь в доступной нам интернет-версии анализируемого документа. И, разумеется, эта ошибка легко может быть исправлена.

Настоящий проект профессионального стандарта клинического психолога в совокупности с принятым ФГОС высшего образования по специальности клиническая психология (уровень специалитета) – в части рассмотренных в нашем сообщении структурных и содержательных характеристик собственно психотерапевтического компонента – вполне может быть использован в целях формирования определённых блоков разрабатываемого стандарта базисных профессиональных компетенций специалиста-психотерапевта.

#### **Понятие «Золотого стандарта» в профессиональной психотерапии**

В самые последние годы в специальной литературе активно обсуждается вопрос о так называемом Золотом стандарте психотерапии (например, обсуждаемая публикация David, D., Cristea, I., & Hofmann, S.G., 2018 / Why Cognitive Behavioral Therapy Is the Current Gold Standard of Psychotherapy). Но вначале несколько слов о самой метафоре: «Золотой стандарт» – это некий синоним устойчивости, стабильности, свободной конвертации ценностей, опирающийся на твёрдый общепризнанный эквивалент. В случае экономики – это есть установленное содержание драгоценного металла в денежной единице. В случае профессиональной психотерапии – установленная степень соответствия какого-либо метода психотерапии со строгими критериями доказательной исследовательской практики. При этом следует иметь ввиду, что наиболее прагматическое определение качества в сфере психотерапии предполагает дифференциацию психотерапевтической деятельности на основные технологические процессы, и выведение следующей общей формулы: *под качеством в сфере профессиональной психотерапии понимается степень соответствия основных характеристик используемых технологий – научных, образовательных, практических, управленческих и др., – потребностям основных целевых групп, а также научно обоснованным требованиям в сфере разработки, реализации и оценки эффективности данных технологий.* И далее, с учётом этих общих критериев определяются индикаторы эффективности по отдельным номинациям психотерапевтической активности (Катков А.Л., 2012). Таким образом, понятие «Золотого стандарта»,

используемое в сфере профессиональной психотерапии, поднимает как минимум три серьёзные проблемы: 1) необходимость разработки общей теории психотерапии с идентификацией подлинных механизмов обеспечения эффективности психотерапевтического вмешательства; 2) необходимость разработки и использования адекватной именно для специфики профессиональной психотерапии методологии оценки эффективности психотерапевтического вмешательства; 3) необходимость разработки системы профессиональных стандартов (квалификационных, образовательных, собственно технологических, организационных, этических), в полной мере учитывающих первые две позиции. И только лишь с адекватным решением всех этих сложных задач можно говорить о действительном «Золотом стандарте» в сфере профессиональной психотерапии.

Пока же, пишущие на эту тему авторы в качестве прагматического образца «Золотого стандарта» предлагают использовать разработанную модель когнитивно-поведенческой психотерапии (КПТ). При этом используются следующие аргументы:

- КПТ – наиболее изученная форма психотерапии. Это значит, что проведено больше всего исследований, изучающих, как работает КПТ;

- когнитивно-поведенческая психотерапия была первой формой психотерапии, которая проверялась самими строгими условиями, с учётом требований к доказательному подходу в области здоровья (по аналогии с исследованиями лекарств). Таким образом, это была первая психотерапия, которая в широком смысле была названа доказательной в большинстве руководств и документов (наряду с межличностной терапией для депрессии);

- теоретические модели и механизмы изменения, разработанные в рамках КПТ, были исследованы больше всех остальных. Они находятся в согласии с текущими общемировыми подходами к пониманию разума и поведения человека. Например, про взаимосвязь мышления, эмоций и поведения;

- КПТ вполне встроена в общую нейронауку;

- прочие психотерапевтические подходы – даже если, допустим, у них есть потенциал быть эффективными – в плане исследований находятся на начальной фазе или вообще вступают в противоречие со своими собственными теоретическими основаниями;

- не было доказано, что любая другая форма психотерапии систематически превосходит КПТ. Если и есть какая-либо систематическая разница между психотерапевтическими подходами, то эта разница обычно в пользу КПТ.

И далее, авторы вышеприведённых аргументов D. David, I. Cristea, S.G. Hofmann (2018) делают следующий весьма прагматический вывод: «Если золотой стандарт определяется как наилучший стандарт, который мы можем иметь в данной области, тогда, несомненно, КПТ – это не золотой

стандарт. Потому что всегда есть, куда стремиться или что ещё улучшить. КПТ, как прогрессивная исследовательская программа, даже и не претендует на подобный статус. Однако если золотой стандарт определяется как наилучший стандарт, который мы имеем в данной области в настоящее время, то тогда, пожалуй, это всё-таки КПТ». То есть, нам предлагают использовать модель КПТ как средство первого выбора метода психотерапии за неимением чего-то очевидно лучшего, обоснованного с позиции доказательной исследовательской практики.

Но, кроме того, в данном тексте присутствует и отчётливый призыв к формированию наилучшего стандарта в сфере профессиональной психотерапии. Именно такого стандарта, к которому применим термин «Золотой» уже без всяких кавычек. С этим, последним тезисом, безусловно, можно согласиться.

### **Система профессиональных стандартов в психотерапии**

Профессиональные стандарты, организованные в стройную систему и охватывающие всё поле психотерапевтической активности – в соответствии с общей концепцией качества в психотерапии (Катков А.Л., 2015) – рассматривается нами как один из основных инструментов управления качеством профессиональной психотерапевтической деятельности.

Профессиональные стандарты, в соответствии с данной концепцией, дифференцируются по основным спецификациям профессиональной психотерапевтической деятельности: *научной* (здесь используются стандарты доказательной исследовательской практики); *образовательной* (используются стандарты образовательных программ, разработанные по общепринятым разновидностям программ универсальной подготовки специалистов-психотерапевтов – додипломной, последипломной; а также – по спецификациям моделей общепризнанных психотерапевтических методов – дополнительного и непрерывного профессионального образования); *практической* (используются квалификационные стандарты специалистов-психотерапевтов, протоколы психотерапевтической помощи, разработанные в соответствии со спецификой каждого общепризнанного метода); *организационной* (используется разработанная система правил профессиональной психотерапевтической деятельности, обоснованные принципы и подходы в сфере нормативного регулирования профильной деятельности, технологии эффективного организационного сопровождения); *этической* (используются разработанные и утверждённые этические кодексы специалиста-психотерапевта).

Главным условием, определяющим возможность разработки, масштабного внедрения и эффективного контроля в сфере использования инструмента профессиональных стандартов в

---

---

психотерапии, является сущностное решение задач, поименованных в предыдущем подразделе настоящего сообщения. А также – наличие соответствующей программы действий у самоорганизованного психотерапевтического сообщества. И к настоящему времени все эти условия выполнены. Так, в публикациях самых последних лет были описаны основные блоки общей теории психотерапии, определена методология профильных научных исследований и определения эффективности психотерапевтического вмешательства (Катков А.Л., 2016, 2017). А Национальная саморегулируемая организация «Ассоциация развития психотерапевтической и психологической науки и практики «Союз психотерапевтов и психологов» прилагает все необходимые усилия к разработке и утверждению отраслевой системы стандартов профессиональной психотерапевтической деятельности, столь необходимых для ускоренного развития психотерапии в Российской Федерации.

### **Выводы**

Проведённый нами анализ состояния стандартизации профессиональной психотерапевтической деятельности в Российской Федерации выявил следующее.

В настоящее время профессиональные стандарты, либо пока ещё не утверждённые проекты профессиональных стандартов охватывают область смежных компетенций специалистов врачей (только образовательный стандарт), врачей-психиатров или клинических психологов.

При этом основной объём психотерапевтической деятельности, осуществляемой в негосударственном секторе специалистами с дополнитель-

ным психологическим (психотерапевтическим) образованием, реализуется вне рамок каких-либо утверждённых – на любом уровне – стандартов и правил профессиональной психотерапевтической деятельности, а только лишь в соответствии с методологическими установками каждого из освоенных психотерапевтических методов.

Данный уровень представленности стандартов психотерапевтической деятельности – уровень смежных профессиональных компетенций – не соответствует наиболее актуальной в настоящее время задаче утверждения статуса психотерапии как самостоятельного научно-практического направления профессиональной деятельности.

И главное – стандартные блоки смежных психотерапевтических компетенций, безусловно, не могут обеспечить высокое и постоянно растущее качество психотерапевтической помощи, оказываемой за пределами государственного сектора здравоохранения, а это и есть основной запрос населения, предъявляемый к сфере профессиональной психотерапии.

В настоящее время созданы все необходимые условия и предпосылки для разработки системы профессиональных стандартов психотерапевтической деятельности, адекватной для решения всех перечисленных задач, включая полноценный охват населения высококачественной психотерапевтической помощью.

Профессиональное психотерапевтическое сообщество на уровне подготовленных экспертных групп делает продуманные и последовательные шаги по разработке и последующему утверждению системы профессиональных стандартов психотерапевтической деятельности по всем основным векторам активности такой деятельности.

### **Использованная литература:**

1. Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и других служащих (ЕКС) Российской Федерации, версия 2018 г.
2. Катков А.Л. Качество психического здоровья. – 2015. – Электронный ресурс Российского общества Психиатров (РОП): [psychiatry.ru/news/456?pag=8](http://psychiatry.ru/news/456?pag=8).
3. Катков А.Л. Психотехнический анализ психотерапевтического процесса // Психотерапия. – 2016. – № 2 (155). – С. 9-49.
4. Катков А.Л. Методология научных исследований в сфере профессиональной психотерапии. – Москва, 2016. – 96 с.
5. Катков А.Л. Четвёртая революция в психотерапии / Сетевое научно-практическое издание АНТОЛОГИЯ РОССИЙСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ И ПСИХОЛОГИИ. – Фундаментальное издание материалов научно-практических конгрессов Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги и Национальной саморегулируемой организации «Союз психотерапевтов и психологов». Итоговый международный конгресс года «Возможности психотерапии, психологии и консультирования в сохранении и развитии здоровья и благополучия человека, семьи, общества». – Москва, 12-15 октября 2017. – С. 41-76.
6. Методические рекомендации по разработке профессионального стандарта, утверждённые Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29 апреля 2013 г. № 170н.
7. Общероссийский классификатор занятий (ОКЗ), действующий с 01.07.2015 г. с пересмотром на 2019 г.
8. Общероссийский классификатор видов экономической деятельности (ОКВЭД2).
9. Официальная позиция Российской Психотерапевтической Ассоциации (РПА) по проекту профессионального стандарта врача-психиатра. – 2018.

- 
- 
10. Письмо Министерства труда и социальной защиты от 4 апреля 2016 года № 14-0/10/В-2253.
  11. Постановление Правительства Российской Федерации от 22 января 2013 года № 23 «О правилах разработки и утверждения профессиональных стандартов».
  12. Постановление Правительства РФ от 23.09.2014 № 970.
  13. Постановление Правительства РФ от 13.05.2016 № 406.
  14. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 438 от 16 сентября 2003 г. «О психотерапевтической помощи».
  15. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении квалификационных характеристик должностей работников в сфере здравоохранения».
  16. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 года № 1232н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, социальных фобиях».
  17. Приказ Министерства образования и науки России от 25.08.2014 № 1064 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.22 Психотерапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)», зарегистрированный в Министерстве юстиции России 28.10.2014 N 3449.
  18. Приказ Министерства образования и науки России от 25.08.2014 № 1062 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.20 Психиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)».
  19. Приказ Министерства образования и науки России от 25.08.2014 № 1063 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)».
  20. Приказ Министерства образования и науки РФ от 12 сентября 2016 г. № 1181 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 37.05.01 Клиническая психология (уровень специалитета)».
  21. Приказ Министерства образования и науки РФ от 12 января 2016 г. № 8 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 39.03.02 Социальная работа (уровень бакалавриата)».
  22. Приказ Министерства образования и науки РФ от 8 апреля 2015 г. № 369 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 39.04.02 Социальная работа (уровень магистратуры)».
  23. Проект Федерального закона «О психологической помощи в Российской Федерации» от 2014 года.
  24. Профессиональный стандарт врача-психиатра (проект 2015 г.).
  25. Профессиональный стандарт клинического психолога (проект 2018 г.).
  26. Устав Национальной саморегулируемой организации «Ассоциация развития психотерапевтической и психологической науки и практики «Союз психотерапевтов и психологов», 2014.
  27. Федеральный закон Российской Федерации от 2007 г. № 315-ФЗ «О саморегулируемых организациях».
  28. Федеральный закон Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ (в редакции 2019 г.).
  29. Федеральный закон Российской Федерации № 238-ФЗ «О независимой оценке квалификации» от 3 июля 2016 года.
  30. Федеральный закон Российской Федерации от 02.05.2015 № 122-ФЗ «О внесении изменений в Трудовой кодекс Российской Федерации и статьи 11 и статьи 73 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации».
  31. David D., Cristea I., & Hofmann S.G. (2018). Why Cognitive Behavioral Therapy Is the Current Gold Standard of Psychotherapy. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 4. <http://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00004>.
- 
-

---

---

## ПРОЕКТ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО СТАНДАРТА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО ПСИХОТЕРАПИИ

А.Л. Катков

### Введение

Разработка и последующее утверждение образовательного стандарта высшего образования по психотерапии (базовая модальность: интегративная – полимодальная психотерапия) – очередной шаг к построению современной модели профессиональной психотерапии, отвечающей актуальным потребностям общества в Новейшее время.

Данный шаг оказался возможным только лишь после длительной и ответственной процедуры разработки, обсуждения и принятия проекта Профессионального стандарта специалиста-психотерапевта (базовая модальность: интегративная – полимодальная психотерапия), являющегося необходимой информационной и методологической основой для разработки настоящего образовательного стандарта. И здесь же необходимо подчеркнуть, что оба эти документа базируются на фундаменте общей теории психотерапии, являющейся аргументированным научным основанием для разработки и утверждения адекватных стандартов профессиональной психотерапевтической деятельности.

Таким образом, настоящий образовательный стандарт высшего образования по психотерапии – это вполне реальный инструмент обеспечения процесса интеграции профессиональной психотерапии. Ибо не вполне корректное обозначение базовой модальности образовательного стандарта (интегративная – полимодальная психотерапия) – это в большей степени констатация подлинного интегративного полюса профессии. И, конечно же, акцентированное подчёркивание того важного обстоятельства, что выведение настоящего стандарта ни в коем случае не угрожает идентичности теперь уже весьма многочисленного семейства признаваемых направлений и модальностей профессиональной психотерапии.

Специально следует отметить то важное обстоятельство, что настоящий образовательный стандарт, имеющий статус стандарта организации и перспективу отраслевого стандарта, выполнен по инициативе и с использованием ресурсов профессиональной психотерапевтической ассоциации (ОППЛ). А также и то, что в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 2007 г. № 315-ФЗ «О саморегулируемых организациях» данным саморегулируемым организациям, прошедшим регистрацию в установленном порядке, предписываются функции по эффективному регулированию профессиональной деятельности за счёт разработки и контроля за исполнением стандартов и правил профессиональной деятельности. Что, собственно, и отражено в заключитель-

г. Санкт-Петербург (Российская Федерация)

ных разделах представляемого здесь проектного документа. Таким образом, мы имеем ещё один важнейший прецедент эффективной профессиональной самоорганизации в рамках развития такой сверхактуальной в Новейшее время социально-гуманитарной отрасли, как профессиональная психотерапия.

И далее, безусловно, следует обратить внимание на одну из главных трудностей в разработке нормативных документов такого рода: профессиональная психотерапия в Российской Федерации является медицинской субспециальностью. Единственным документом образовательного стандарта высшего образования, в котором официально употребляется термин «психотерапия» является Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 № 1064 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.22 Психотерапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)». Документ зарегистрирован в Минюсте России 28.10.2014 № 3449. В данном документе прописывается специфика лечебной деятельности и соответствующие квалификационные требования к специалисту врачу-психотерапевту: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в психотерапевтической медицинской помощи. Соответственно, психотерапия в Общероссийском классификаторе специальностей по образованию (ОКСО) обозначается кодом 3.31.08.22. Верхний уровень ОКСО для психотерапии – клиническая медицина – код 3.31.00.00. На основании всего сказанного было принято компромиссное решение о временном использовании в настоящем образовательном стандарте кода по ОКСО, утверждённого для высшего образования по специальности 31.08.22 Психотерапия. С пониманием того, что код самостоятельного научно-практического направления «Психотерапия» – после официального признания данного факта Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации – обязательно изменится. В тексте проектного документа данное обстоятельство так же отражено в сноске на первой странице.

Структура настоящего образовательного стандарта разработана таким образом, что представленные здесь компоненты программы высшего образования по психотерапии (уровень специалитета) могут быть легко трансформированы в двухэтапную болонскую систему бакалавриата (базовая часть программы) и магистратуры (специализации). Данный процесс, безусловно, облегчается за счёт использования – в качестве основных учитываемых фрагментов образовательной программы – зачётных единиц или кредитов. Общее количество

---

---

зачётных единиц по базовой программе соответствует объёму бакалавриата, общее количество зачётных единиц по программам специализации соответствует объёму магистратуры, принятому в странах Европы.

В тексте документа там, где это уместно, подчёркивается соответствие используемых здесь принципов и подходов духу и содержанию Страсбургской Декларации по Психотерапии 1990 года, в которой подчёркивается необходимость интегрального обучения психотерапии. Но также – и разнообразия используемых психотерапевтических методов и подходов. Что, собственно, и находит своё воплощение в идее интегративной – полимодальной психотерапии. И далее, в тексте Страсбургской Декларации ясно указывается на необходимость доступа к психотерапевтическому образованию на основе достаточно глу-

бокой предварительной подготовки, в частности по профилю гуманитарных и общественных наук. Данное обстоятельство также полностью учтено в соответствующих разделах документа.

Таким образом, настоящий образовательный стандарт высшего образования по психотерапии устанавливает самые высокие и современные требования к высшему психотерапевтическому образованию. И вместе с тем – это отнюдь не калька с некоего «образцового» проекта в сфере подготовки профессиональных психотерапевтов. Напротив, содержание каждого представленного здесь компонента является вполне оригинальным, обоснованным массивом проведённых исследований и многолетней образовательной практикой с доказанной эффективностью.

Ниже представлен полный текст проектного документа.

## **ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ СТАНДАРТ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.22 ПСИХОТЕРАПИЯ**

**Базовая модальность:** интегративная (полимодальная) психотерапия.

**Категория стандарта** – СТП (стандарт организации) с переходом в ОСТ (отраслевой стандарт).

Настоящий образовательный стандарт соответствует основополагающим принципам Страсбургской Декларации по Психотерапии 1990 г. об интегрированном профессиональном образовании, обеспечивающим высокий уровень теоретической и клинической подготовленности, разнообразие терапевтических методов.

Настоящий образовательный стандарт разработан на основании требований утверждённого Профессионального стандарта специалиста-психотерапевта (базовая модальность интегративная – полимодальная психотерапия), предъявляемых к подготовке специалиста-психотерапевта в части базисных профессиональных компетенций.

Настоящий образовательный стандарт утверждается Саморегулируемой организацией Национальная Ассоциация развития психотерапевтической и психологической науки и практики «Союз психотерапевтов и психологов» и является обязательным для профильных образовательных организаций, входящих в данную Национальную Ассоциацию.

### **I. Область применения**

Настоящий образовательный стандарт высшего образования\* представляет собой совокупность требований, обязательных при реализации

программ высшего образования по специальности 31.08.22 психотерапия\*\* (далее соответственно – программа высшего образования или ВО).

### **II. Используемые сокращения**

В настоящем образовательном стандарте используются следующие сокращения:

ВО – высшее образование;

ОК – общекультурные компетенции;

ОПК – общепрофессиональные компетенции;

ОСТ – стандарт, принимаемый на уровне отдельной отрасли;

ПК – профессиональные компетенции;

ПСК – профессионально-специализированные компетенции;

СТП – стандарт, принимаемый на уровне организации;

СТП ВО – образовательный стандарт высшего образования;

Сетевая форма – сетевая форма реализации образовательных программ.

### **III. Общие характеристики программы ВО**

3.1. Получение образования по программе ВО допускается только в образовательной организации высшего образования (далее – организации).

3.2. Обучение по программе ВО в организации осуществляется в очной форме обучения.

3.3. Объём программы ВО для обучающихся по специализации «практика оказания психотерапевтической помощи» составляет 240 зачётных единиц или кредитов (далее – з.е.) вне зависимо-

---

\* употребляемые синонимы данного термина – второе высшее образование, дополнительное высшее образование.

\*\* настоящий код по ОККО является временным.

---

---

---

---

сти от формы обучения, применяемых образовательных технологий, реализации программы ВО в том числе с использованием сетевой формы.

3.4. Объём программы ВО для обучающихся по специализациям профильной научно-исследовательской, педагогической и организационно-управленческой деятельности составляет 300 з.е. вне зависимости от формы обучения, применяемых образовательных технологий, реализации программы ВО, в том числе с использованием сетевой формы.

3.5. Срок получения образования по программе ВО для обучающихся по специализации «практика оказания психотерапевтической помощи» вне зависимости от применяемых образовательных технологий составляет 4 года. Объём программы ВО, реализуемый за один учебный год, составляет 60 з.е.

3.6. Срок получения образования по программе ВО для обучающихся по специализациям профильной научно-исследовательской, педагогической и организационно-управленческой деятельности вне зависимости от применяемых образовательных технологий составляет 5 лет. Объём программы ВО, реализуемый за один учебный год, составляет 60 зачётных единиц.

3.7. Вариативная часть программы ВО (участие в тематических интенсивных курсах, мастер-классах, конференциях, конгрессах и пр.) выполняется в объёмах, устанавливаемых организацией по профилю каждой специализации. Учёт зачётных единиц вариативной части программы ВО осуществляется по критериям, разработанным руководством организации.

3.8. При реализации программы ВО организация вправе применять электронное обучение и дистанционные образовательные технологии.

3.9. Реализация программы ВО возможна с использованием сетевой формы.

3.10. Образовательная деятельность по программе ВО осуществляется на государственном языке Российской Федерации, если иное не определено локальным нормативным актом организации.

#### IV. Требования к структуре программы ВО

4.1. Структура программы ВО определяется требованиями в сфере базисных профессиональных компетенций специалиста-психотерапевта, обозначенными в утверждённом Профессиональном стандарте специалиста-психотерапевта по профилю интегративной – полимодальной психотерапии, и следующими спецификациями профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники программы ВО:

- практика оказания психотерапевтической помощи;
- научно-исследовательская;
- образовательная;
- организационно-управленческая.

4.2. Специализации, по которым готовятся обучающиеся по программе ВО:

*Специализация № 1 «Оказание психотерапевтической помощи»*

*Специализация № 2 «Научно-исследовательская деятельность в сфере профессиональной психотерапии»*

*Специализация № 3 «Образовательная деятельность в сфере профессиональной психотерапии»*

*Специализация № 4 «Организационно-управленческая деятельность в сфере профессиональной психотерапии»*

4.3. Структура программы ВО включает **базовую часть**, обязательную для прохождения всеми обучающимися; **специальную часть**, обязательную для прохождения обучающимися по специализациям профильной научно-исследовательской, образовательной и организационно-управленческой деятельности; и **вариативную часть**, формируемую участниками образовательных отношений в организации и соответствующую профилю каждой специализации. Такая структура образовательного процесса полностью соответствует принципам Страсбургской Декларации по психотерапии 1990 года и обеспечивает возможность реализации программ ВО в рамках одной специальности.

4.4. Программа ВО состоит из следующих основных блоков:

**Блок 1.** «Дисциплины (модули)», который включает дисциплины (модули), относящиеся к базовой части программы ВО; дисциплины (модули), относящиеся к специальной части программы; и дисциплины (модули), относящиеся к её вариативной части. Каждая дисциплина представлена определённым набором учебных модулей – проработанных стандартных циклов профильного обучения. Каждый учебный модуль включает определённое число кредитов – компактных образовательных микроциклов, удовлетворительное усвоение которых является основанием для получения необходимых зачётных единиц обучающимися по программе ВО.

**Блок 2.** «Практика», который включает дифференцированные виды практики, относящиеся:

– к базовой части программы: форсированное развитие основных компонентов личностного статуса «Я – профессионал»; мастер-классы профессионального мастерства; личная терапия (учебная); собственная психотерапевтическая практика (учебная); супервизия; собственная супервизорская практика (учебная); практика психотехнического и комплексного анализа эффективности психотерапевтического вмешательства; собственная психотерапевтическая практика с проведением

психотехнического и комплексного анализа эффективности проводимой психотерапии и обобщением полученных результатов (преддипломная практика и выполнение дипломной работы по специализации № 1 «Оказание психотерапевтической помощи»);

– к *специальной части программы*: исследовательская практика; практика разработки, реализации и защиты исследовательского проекта по избранной тематике (дипломная работа выпускника программы ВО по специализации № 2 «Научно-исследовательская деятельность в сфере профессиональной психотерапии»); специальная педагогическая практика с супервизорским сопровождением по избранной тематике и обобщением полученных результатов (дипломная работа выпускника программы ВО по специализации № 3 «Образовательная деятельность в сфере профессиональной психотерапии»); специальная организационно-управленческая практика с супервизорским сопровождением по избранной тематике и обобщением полученных результатов (дипломная работа выпускника программы ВО по специализации № 4 «Организационно-управленческая деятельность в сфере профессиональной психотерапии»);

– к *вариативной части программы*: практика усвоения необходимых навыков по реализации технологических блоков интегративной – полимодальной психотерапии в дифференцированных клиентских группах; дифференцированная педагогическая практика в избранном сегменте подготовки специалиста-психотерапевта; актуальная исследовательская практика в избранном сегменте научной деятельности.

**Блок 3. «Итоговая аттестация».** Данный блок относится к базовой части программы (завершается присвоением квалификации специалиста-психотерапевта и выдачей соответствующего диплома лицам, успешно завершившим подготовку по базовой части программы ВО). А также – к её специальной части (завершается присвоением дополнительной квалификации специалиста по профилю основной специализации и выдачей соответствующего сертификата, оформляемого как приложение к диплому).

4.5. Структура программа ВО распределяется:

1) по уровням дисциплинарной матрицы профессиональной психотерапии\*; 2) основным блокам; 3) образовательным модулям; 4) объёмам в кредитах (з.е.) – следующим образом:

**Первый универсальный уровень** дисциплинарной матрицы интегративной – полимодальной психотерапии – **фундаментальных допущений** представлен следующими структурными компонентами базисной части ВО (всего 12 з.е.)

*Блок 1 «Дисциплины и модули»*

*Дисциплина «Культурные, философские и научные основы психотерапии», относимая к базисной части программы ВО – всего 6 з.е.*

*содержит следующие образовательные модули\*\*:*

история становления научной психотерапии; в частности – рекурсивная история представлений о предметной сфере профессиональной психотерапии – 1 зачётная единица;

философские основы профессиональной психотерапии; в том числе – эпистемологический анализ основных теорий психотерапии – 1 зачётная единица;

научные основы профессиональной психотерапии (в частности – авангардные научные представления о сущностных аспектах психотерапевтической коммуникации, фундаментальных аспектах феномена психопластичности; обновлённое – в свете современных научных представлений – понимание функциональной роли дифференцируемых инстанций психического в обеспечении наиболее востребованных психотерапевтических эффектов) – 2 зачётных единицы;

базисные методы идентификации и исследования предметной сферы профессиональной психотерапии, имеющие отношение к обеспечению эффективности психотерапевтического процесса – 1 зачётная единица;

эвристика теоретических концептов – гипотетические тезисы и положения первого матричного уровня профессиональной психотерапии, имеющие отношение к обеспечению эффективности психотерапевтического процесса – 1 зачётная единица.

*Блок 2 «Практика»*

*содержит следующие дифференцированные виды практики\*\*\*, относимой к базисной части программы ВО – всего 6 з.е.:*

форсированное развитие основных компонентов личностного статуса «Я – профессионал» (в части: реализации стартовых технологий самопознания, самодиагностики; определения имеющегося исходного уровня развития профессионального

\* Дисциплинарная матрица профессиональной психотерапии – базисный системообразующий концепт общей теории психотерапии, обеспечивающий соответствие данной теории основополагающим положениям Страсбургской Декларацией по Психотерапии 1990 г. о самостоятельности, целостности и единстве профессии, а также разнообразии используемых психотерапевтических методов и подходов.

\*\* Дополнительные образовательные модули по данной и всем другим дисциплинам могут разрабатываться учебной организацией и включаться в вариативную часть программы ВО.

\*\*\* Дополнительные виды дифференцированной профессиональной практики могут разрабатываться учебной организацией и включаться в вариативную часть программы ВО.

сознания; формирования представлений о профессиональном маршруте) – 3 зачётных единицы;

мастер-классы профессионального мастерства с элементами психотехнического анализа – 3 зачётных единицы.

**Второй универсальный уровень** дисциплинарной матрицы интегративной – полимодальной психотерапии – **базисных научных дисциплин, теорий и концепций** представлен следующими структурными компонентами базисной части ВО (всего 24 з.е.)

*Блок 1 «Дисциплины и модули»*

*Дисциплина «Базисные теории и концепции, специфические и универсальные мишени психотерапии», относимая к базисной части программы ВО – всего 12 з.е.*

*содержит следующие образовательные модули:*

современная теория адаптации, выстраиваемая в соответствии с концептом психопластического потенциала человека; актуальные мишени психотерапии – 1 з.е.

универсальная модель адаптивно-креативного цикла с проработанным алгоритмом и вариантами (нормативным, кризисным, сверхнормативным) прохождения данного цикла; специфические психотерапевтические мишени – 1 з.е.

общая и частная психопатология (с акцентом на изучение клиники и раннюю диагностику дебютов наиболее часто встречающихся расстройств психики и поведения) – 4 з.е.

общая психология и психология личности (общая теория психического; психические свойства, процессы, состояния; генез и основные этапы становления функций психического, функциональные концепции психического, имеющие отношение к формированию теоретической базы общепризнанных психотерапевтических методов) – 4 з.е.

концепт качественных характеристик психического здоровья – индивидуального, семейного, группового (организованные группы), социального – формирующих кластер универсальных мишеней профессиональной психотерапии – 1 з.е.

концепция деструктивных социальных эпидемий (неконтролируемое и масштабное распространение расстройств адаптации, химических и деструктивных психологических зависимостей во всём их многообразии) – наиболее опасного и непредсказуемого феномена Новейшего времени, обосновывающая необходимость обновления общего рамочного концепта профессиональной психотерапии – 1 з.е.

*Блок 2 «Практика»*

*содержит следующие дифференцированные виды практики, относимой к базисной части программы ВО – всего 12 з.е.:*

форсированное развитие основных компонентов личностного статуса «Я – профессионал» (в

части: диагностики и освоения адекватных моделей профессиональной психотерапевтической деятельности; исследования компонентов ресурсной мета-позиции по отношению к основным агентам со-бытия; исследования актуальных личностных статусов, конфигурации и основных векторов их взаимодействия; обретения навыков управления «внутренней» коммуникацией; форсированного развития ресурсных личностных статусов – компонентов РЛС «Я – профессионал») – 3 з.е.

мастер-классы профессионального мастерства с фрагментами психотехнического анализа – 2 з.е.

клиническая практика (клинические разборы пациентов с психическими и поведенческими расстройствами по основным темам соответствующего образовательного модуля) – 6 з.е.

диагностика качественных характеристик психического здоровья (индивидуальная, семейная, групповая) – 1 з.е.

**Третий универсальный уровень** дисциплинарной матрицы интегративной – полимодальной психотерапии – **собственно дисциплинарных теорий и концепций** представлен следующими структурными компонентами базисной и специальной части ВО (24 з.е. – базисная часть; 10 з.е. – специальная часть)

*Блок 1 «Дисциплины и модули»*

*Дисциплина «Собственно дисциплинарные теории и концепции», относимая к базисной части программы ВО – всего 12 з.е.*

*содержит следующие образовательные модули:*

общая теория психотерапии как сложная многоуровневая система – 1 з.е.

концепт предметной сферы профессиональной психотерапии – 1 з.е.

концепт функциональных рядов предметной сферы профессиональной психотерапии (феноменологический; концептуально-методологический; параметрический; технологический; нормативно-профессиональный; нормативно-этический ряды профессиональной психотерапии) – 1 з.е.

концепция Базисной научно-исследовательской программы, реализуемой в сфере профессиональной психотерапии; научные исследования в сфере профессиональной психотерапии – 1 з.е.

современное понимание векторов дифференциации – интеграции профессиональной психотерапии; дисциплинарная матрица профессиональной психотерапии – 1 з.е.

психотехнические аспекты концепта психопластичности с чёткой идентификацией условий манифестации и специфических форм активности базисных инстанций психики, необходимых для достижения быстрых терапевтических изменений – 1 з.е.

модель трёхуровневой психотерапевтической коммуникации, в полной мере раскрывающая как универсальный, так и уникальный потенциал

профессиональной (полиmodalной) психотерапии – 1 з.е.

система макро- и мета-мишеней, макро- и мета-технологий, конкретизирующая механизмы трёхуровневой психотерапевтической коммуникации и являющейся необходимой базой для понимания функционального смысла общетерапевтических факторов – 1 з.е.

система параметров и индикаторов, оценивающих полноту и качество используемых макро- и мета-технологий, структурированных техник профессиональной психотерапии, а также скорость продвижения субъекта по этапам и фазам адаптивно-креативного цикла – 1 з.е.

классификация профессиональной психотерапии (направления, модели, методы; виды, формы; возрастная дифференциация; дифференциация по длительности психотерапевтического вмешательства) – 1 з.е.

информационная «генетика» основных направлений, моделей и методов профессиональной психотерапии; специфика интегративного (полиmodalного) подхода – 1 з.е.

подготовка специалиста-психотерапевта – 1 з.е.

*Дисциплина «Методология построения и основные компоненты Базисной научно-исследовательской программы по профилю профессиональной психотерапии», относимая к специализированной части программы ВО (Специализация № 2 «Научно-исследовательская деятельность в сфере профессиональной психотерапии»), – всего 4 з.е.*

*содержит следующие образовательные модули:*

понятие и методология построения Базисной научно-исследовательской программы (НИП) в области профессиональной психотерапии; понятие доказательной психотерапии – 1 з.е.

структура и основные компоненты Базисной НИП (общий раздел; раздел целеполагания; специальный раздел; институциональный раздел; раздел мониторинга и коррекции) – 1 з.е.

исследовательские проекты в структуре Базисной НИП, методология построения конкретного исследовательского проекта – 1 з.е.

особенности реализации Базисной НИП и её отдельных фрагментов – 1 з.е.

*Дисциплина «Модели и основные компоненты подготовки специалиста-психотерапевта», относимая к специализированной части программы ВО (Специализация № 3 «Образовательная деятельность в сфере профессиональной психотерапии»), – всего 4 з.е.*

*содержит следующие образовательные модули:*

основные требования к содержанию и уровню подготовки специалиста-психотерапевта в системе действующих международных и национальных эталонов (стандартов) – 1 з.е.

структура и содержание основных моделей подготовки профессиональных психотерапевтов, признаваемых успешными – 1 з.е.

специфика профессиональных компетенций специалиста педагогического профиля, действующего в сфере профессиональной психотерапии – 1 з.е.

специфика подготовки специалиста педагогического профиля, действующего в сфере профессиональной психотерапии – 1 з.е.

*Дисциплина «Организация и управление в психотерапии», относимая к специализированной части программы ВО (Специализация № 4 «Организационно-управленческая деятельность в сфере профессиональной психотерапии»), – всего 4 з.е.*

*содержит следующие образовательные модули:*

современные концепции организационно-управленческой деятельности; цели, задачи и способы реализации организационно-управленческой деятельности в социально-гуманитарной сферах; социальное предпринимательство – 1 з.е.

особенности организационно-управленческой деятельности в сфере профессиональной психотерапии; основные виды, процессы и компоненты профильной организационно-управленческой деятельности – 1 з.е.

специфика профессиональных компетенций специалиста организационно-управленческого профиля, действующего в сфере профессиональной психотерапии, – 1 з.е.

специфика подготовки специалиста организационно-управленческого профиля, действующего в сфере профессиональной психотерапии – 1 з.е.

*Блок 2 «Практика»*

*содержит следующие дифференцированные виды практики, относимой к базисной части программы ВО – всего 12 з.е.:*

форсированное развитие основных компонентов личностного статуса «Я – профессионал» (в части: практики прохождения и проведения «расстановки по личностным статусам»; практики прохождения и проведения «расстановки по субличностным статусам»; практики эффективной самопомощи с использованием модифицированной технологии проблемно-ориентированной психотерапии; прохождения специальных тренингов форсированного развития особых качеств, необходимых для оснащения РЛС «Я – профессионал» – концентрации, мобилизация, диссоциации-осознанности, интуиция; схватывания-проникновения-понимания-моделирования) – 4 з.е.

мастер-классы профессионального мастерства с проведением полноценного психотехнического анализа – 4 з.е.

клиническая практика (практика участия в деятельности многопрофильной реабилитационной бригады в психиатрическом или наркологическом учреждении в статусе помощника психотерапевта) – 6 з.е.

*содержит следующие дифференцированные виды практики, относимой к специализированной*

---

---

части программы ВО (Специализация № 2 «Научно-исследовательская деятельность в сфере профессиональной психотерапии») – всего 6 з.е.:

практика разработки карты профессиональных компетенций (с акцентом на характеристики РЛС «Я – профессионал») специалиста научно-исследовательского профиля – 1 з.е.

практика проработки актуального исследовательского контекста и общей структуры Базисной научно-исследовательской программы (НИП), реализуемой в области профессиональной психотерапии – 1 з.е.

практика проработки основных компонентов Базисной НИП (общий раздел; раздел целеполагания; специальный раздел; институциональный раздел; раздел мониторинга и коррекции) – 2 з.е.

практика проработки методологических вариантов построения конкретного исследовательского проекта, реализуемого в сфере профессиональной психотерапии – 2 з.е.

*содержит следующие дифференцированные виды практики, относимой к специализированной части программы ВО (Специализация № 3 «Образовательная деятельность в сфере профессиональной психотерапии») – всего 6 з.е.:*

практика разработки «навигационной карты» наилучших способов доведения психотерапевтических знаний и опыта до обучающихся по профилю профессиональной психотерапии – 2 з.е.

практика разработки карты профессиональных компетенций (с акцентом на характеристики РЛС «Я – профессионал») специалиста педагогического профиля – 1 з.е.

диагностика степени готовности к профильной педагогической деятельности; разработка соответствующего профессионального маршрута – 1 з.е.

подготовка и реализация опытного образовательного проекта в учебной группе – 2 з.е.

комплексная оценка эффективности реализации опытного образовательного проекта в учебной группе – 1 з.е.

*содержит следующие дифференцированные виды практики, относимой к специализированной части программы ВО (Специализация № 4 «Организационно-управленческая деятельность в сфере профессиональной психотерапии») – всего 6 з.е.:*

практика разработки организационной схемы психотерапевтической помощи в конкретных условиях – 2 з.е.

практика разработки карты профессиональных компетенций (с акцентом на характеристики РЛС «Я – профессионал») специалиста-организатора психотерапевтической помощи – 1 з.е.

диагностика степени готовности к профильной организационно-управленческой деятельности; разработка соответствующего профессионального маршрута – 1 з.е.

---

---

практика работы с кейсами по теме планирования психотерапевтической помощи; планирования избранного сегмента психотерапевтической помощи – 2 з.е.

**Четвёртый универсальный уровень** дисциплинарной матрицы интегративной (полиmodalной) психотерапии – **актуального профессионального поля** представлен следующими структурными компонентами базисной и специальной части программы ВО (114 з.е. – базисная часть; 14 з.е. – специальная часть)

*Блок 1 «Дисциплины и модули»*

*Дисциплина «Компоненты актуального профессионального поля интегративной – полиmodalной психотерапии», относимая к базисной части программы ВО, – всего 44 з.е.*

*содержит следующие образовательные модули:*

универсальные психотерапевтические механизмы обеспечения конструктивной адаптационной динамики клиента от кризисного к нормативному и сверхнормативному варианту – 2 з.е.

макро-технологические, мета-технологические, структурно-технологические навыки работы специалиста-психотерапевта с актуальными, специфическими и универсальными психотерапевтическими мишенями – 2 з.е.

базисные макро-технологические стратегии интегративной (полиmodalной) психотерапии: *кросс-секционные*, сфокусированные на особенностях построения и прохождения этапов психотерапевтической сессии; *лонгитюдные*, охватывающие весь терапевтический или развивающий цикл *когерентные*, рассматривающие варианты «стыковки» психотерапии с другими лечебными, помогающими и развивающими практиками (консультативными, тренинговыми и пр.) – 2 з.е.

универсальный *кросс-секционный* макро-технологический протокол интегративной (полиmodalной) психотерапии (целеполагание и особенности оформления этапов психотерапевтической сессии предварительный; установления контакта; диагностический; определения психотерапевтической стратегии; разработка проекта терапии; реализации избранного проекта психотерапии; оценки достигнутых результатов; завершения психотерапевтической сессии; пост-сессионный этап) – 1 з.е.

универсальный *лонгитюдный* макро-технологический протокол интегративной (полиmodalной) психотерапии (экстренная психотерапия; экспресс-психотерапия; краткосрочная, среднесрочная и долгосрочная психотерапия; самопсихотерапия; формат клубных встреч, ориентированных на ресурсную поддержку клиента; формат поддерживающей референтной группы) – 1 з.е.

универсальный *когерентный* макро-технологический протокол сочетания интегративной полиmodalной психотерапии с другими лечебными,

---

---

---

---

развивающими или помогающими практиками (медикаментозной, инструментальной и иной терапии; консультативными, тренинговыми, образовательными и пр.) – 1 з.е.

универсальный *структурно-технологической* протокол, являющийся составляющей проекта интегративной (полиmodalной) психотерапии – 2 з.е.

основные структурно-технологические блоки полиmodalной психотерапии: ресурсно-ориентированный; коррекции эмоционального опыта; расширения когнитивного репертуара; модификации поведения; стимуляции креативной активности клиента; модифицированного варианта проблемно-ориентированной психотерапии; технический блок с опорой на идентификацию, терапевтическую трансформацию и генерацию адаптивных личностных статусов клиента; блок специальных мотивационных технологий; блок мифодрамы, притчедрамы, сказкодрамы, дромена, мифодизайна; блок игротехник; блок специальных темпоральных технологий (использование пластики времени); блок специальных технологий дополняемой реальности (используется пластика обстоятельств); блок специальных технологий расстановки по личностным статусам и субстатусам (используется пластика феномена «Я»); блок телесно-ориентированных техник; модифицированный вариант психообразовательного подхода работы с семьей; техники прямого контакта с бессознательным; специальный технический блок, ориентированный на работу с клиентами, предъявляющими запрос на иррациональные формы помощи; модифицированный вариант групповой психотерапии (модель «группового терапевта»); техники «окна», работающие в сторону как актуальных, так и универсальных мишеней – 7 з.е.

специальные психотерапевтические тренинги в программах интегративной (полиmodalной) психотерапии – 5 з.е.

технологии эффективной самопсихотерапии – 2 з.е.

оформление и реализация психотерапевтической программы и конкретных психотерапевтических проектов интегративной – полиmodalной психотерапии с учётом специфики детского возраста клиентов – 2 з.е.

оформление и реализация психотерапевтической программы и конкретных психотерапевтических проектов интегративной – полиmodalной психотерапии с учётом специфики подросткового возраста клиентов – 2 з.е.

оформление и реализация психотерапевтической программы и конкретных психотерапевтических проектов интегративной – полиmodalной психотерапии с учётом специфики пожилого и старческого возраста клиентов – 2 з.е.

особенности формата индивидуальной интегративной – полиmodalной психотерапии – 1 з.е.

особенности формата групповой интегративной (полиmodalной) психотерапии – 2 з.е.

особенности формата интегративной – полиmodalной психотерапии с семьей – 2 з.е.

особенности формата самопсихотерапии – 1 з.е.

особенности проведения интегративной – полиmodalной психотерапии в онлайн-режиме с учётом специфики ограничений и преимуществ данного формата – 1 з.е.

особенности проведения интегративной – полиmodalной психотерапии в режиме телефонного консультирования с учётом специфики данного формата – 1 з.е.

особенности проведения интегративной – полиmodalной психотерапии в режиме письменной поддержки с учётом специфики данного формата – 1 з.е.

мета-навыки эффективной профессиональной самоорганизации специалиста-психотерапевта – 2 з.е.

технологии оценки эффективности психотерапевтического вмешательства; методология психотехнического и комплексного анализа эффективности психотерапевтического процесса по версиям А (рутинная) и В (дифференцированная) – 2 з.е.

*Дисциплина «Методы исследования, используемые в профессиональной психотерапии» (Специализация № 2 «Научно-исследовательская деятельность в сфере профессиональной психотерапии») – всего 6 з.е.*

*содержит следующие образовательные модули:*

доказательная исследовательская практика; понятие доказательной психотерапии – 1 з.е.

спецификация и классификация методов исследования, используемых в профессиональной психотерапии; параметры, индикаторы и способы оценки учитываемых признаков в рутинной и исследовательской практике с учётом специфики психотерапевтических модальностей – 2 з.е.

промежуточные, итоговые критерии эффективности психотерапевтического вмешательства; общая и частная методология психотехнического и комплексного анализа эффективности психотерапевтического процесса – 2 з.е.

методология психотехнического и комплексного анализа эффективности психотерапевтического процесса по версии С (научно-исследовательская) – 1 з.е.

*Дисциплина «Специфика этапов профессиональной подготовки специалиста-психотерапевта и возможности коррекционной педагогики», относимая к специализированной части программы ВО (Специализация № 3 «Образовательная деятельность в сфере профессиональной психотерапии») – всего 6 з.е.*

*содержит следующие образовательные модули:*

структура и содержание додипломного и последипломного образования по профилю интегративной (полиmodalной) психотерапии – 2 з.е.

структура и содержание непрерывного образования по профилю интегративной (полиmodalной) психотерапии – 2 з.е.

---

---

модели профессиональной деятельности и способы педагогической коррекции неэффективных (неадаптивных) моделей профессиональной деятельности специалиста-психотерапевта – 2 з.е.

*Дисциплина «Специфика организационной и управленческой деятельности в дифференцированных секторах организации психотерапевтической помощи», относимая к специализированной части программы ВО (Специализация № 4 «Организационно-управленческая деятельность в сфере профессиональной психотерапии») – всего 6 з.е.*

*содержит следующие образовательные модули:*

организация психотерапевтической помощи в государственном секторе (здравоохранение, образование, социальная помощь и поддержка) – 2 з.е.

организация психотерапевтической помощи в частном секторе (в том числе в частных лечебно-реабилитационных, образовательных, санаторно-курортных и социальных учреждениях) – 2 з.е.

организация психотерапевтической помощи в сфере деятельности правовых и силовых ведомств, военизированных формирований (МЧС и пр.) – 2 з.е.

#### *Блок 2 «Практика»*

*содержит следующие дифференцированные виды практики, относимой к базисной части программы ВО – всего 70 з.е.:*

форсированное развитие основных компонентов личностного статуса «Я – профессионал» (в части: прохождения специальных тренинговых программ «Управление стрессом», «Управление конфликтом», «Управление здоровьем», «Управление жизнью»; отработки мета-технологических навыков – диагностических, конструктивистских – обязательных атрибутов РЛС «Я – профессионал»: отработки практики психотехнического анализа мета-технологических компонентов оформления этапов дифференцируемых этапов психотерапевтической сессии) – 12 з.е.

клиническая практика (практика участия в деятельности многопрофильной реабилитационной бригады в психиатрическом или наркологическом учреждении в статусе психотерапевта-стажёра) – 6 з.е.

проработка блока структурированных техник интегративной – полимодальной психотерапии – 6 з.е.

проработка блока психотерапевтических тренингов – 6 з.е.

практика индивидуальной психотерапии с супервизией – 8 з.е.

практика групповой психотерапии с супервизией – 4 з.е.

практика семейной психотерапии с супервизией – 4 з.е.

практика подготовки клиента к проведению эффективной самопсихотерапии – 2 з.е.

практика онлайн-терапии с супервизией – 4 з.е.

практика телефонной психотерапии с супервизией – 1 з.е.

практика письменной психотерапии – 1 з.е.

практика оказания референтной (очной и дистанционной) психотерапевтической поддержки – 2 з.е.

учебная личная психотерапия – 4 з.е.

практика проведения учебной интервизии – 2 з.е.

практика проведения учебной супервизии – 2 з.е.

практика психотехнического анализа психотерапевтического процесса – 6 з.е.

*содержит следующие дифференцированные виды практики, относимой к специализированной части программы ВО (Специализация № 2 «Научно-исследовательская деятельность в сфере профессиональной психотерапии») – всего 8 з.е.:*

практика разработки дизайна конкретного исследовательского проекта, реализуемого в сфере профессиональной психотерапии – 2 з.е.

углубленная проработка основных методов исследования, рекомендованных к использованию в сфере профессиональной психотерапии – 2 з.е.

практика работы с основными инструментами исследования, рекомендуемыми к использованию в сфере профессиональной психотерапии – 2 з.е.

практика дифференцированной оценки эффективности психотерапевтического вмешательства с использованием методологии психотехнического и комплексного анализа эффективности психотерапевтического процесса по версии С (научно-исследовательская) – 2 з.е.

*содержит следующие дифференцированные виды практики, относимой к специализированной части программы ВО (Специализация № 3 «Образовательная деятельность в сфере профессиональной психотерапии») – всего 8 з.е.:*

практика разработки микроцикла, проводимого в формате непрерывного профессионального образования, по профилю интегративной – полимодальной психотерапии и реализации данного фрагмента в учебной группе с супервизорской поддержкой (включенная супервизия) – 2 з.е.

практика разработки фрагмента программы последипломного образования по профилю интегративной – полимодальной психотерапии и реализации данного фрагмента в учебной группе с супервизорской поддержкой (включенная супервизия) – 3 з.е.

практика диагностики и педагогической коррекции неэффективных, неадаптивных моделей профессиональной деятельности специалиста-психотерапевта в учебной группе с супервизорской поддержкой (включенная супервизия) – 3 з.е.

*содержит следующие дифференцированные виды практики, относимой к специализированной части программы ВО (Специализация № 4 «Организационно-управленческая деятельность в сфере профессиональной психотерапии») – всего 8 з.е.:*

разработка и защита опытных проектов организации психотерапевтической помощи в специально заданных условиях (кейсы-задачи в государственном и частном секторах здравоохранения, образования, социальной помощи и поддержки; в секторе деятельности правовых, силовых ведомств и особых военизированных формирований) – 2 з.е.

разработка и защита опытных проектов организации психотерапевтической помощи в сфере социального предпринимательства (профиль повышения социальной эффективности) – 3 з.е.

разработка и защита опытных проектов организации психотерапевтической помощи в сфере социальной психотерапии (профиль эффективного противодействия деструктивным социальным эпидемиям) – 3 з.е.

**Пятый универсальный уровень** дисциплинарной матрицы интегративной – полимодальной психотерапии – **стандартов и правил профессиональной психотерапевтической деятельности** – представлен следующими структурными компонентами базисной и специальной части программы ВО (35 з.е. – базисная часть; 15 з.е. – специальная часть)

*Блок 1 «Дисциплины и модули»*

*Дисциплина «Стандарты и правила профессиональной психотерапевтической деятельности», относимая к базисной части программы ВО – всего 15 з.е.*

*содержит следующие образовательные модули:*

концепция качества профессиональной психотерапевтической – научной, образовательной, организационной, практической – деятельности – 2 з.е.

управление качеством профессиональной психотерапевтической – научной, образовательной, организационной, практической – деятельности – 2 з.е.

инструменты управления качеством психотерапевтической – научной, образовательной, организационной, практической – деятельности – 1 з.е.

правила профессиональной психотерапевтической – научной, образовательной, организационной, практической – деятельности – 3 з.е.

стандарты профессиональной психотерапевтической – научной, образовательной, организационной, практической – деятельности – 3 з.е.

управление качеством психотерапевтической помощи на различных уровнях организации – от кабинета до национальных и международных проектов – 2 з.е.

инструменты управления качеством психотерапевтической помощи – 1 з.е.

принципы и модели формирования приверженности специалистов, действующих в сфере профессиональной психотерапии, к выполнению утверждённых стандартов и правил психотерапевтической деятельности – 1 з.е.

международные, национальные и региональные институты профессиональной психотерапии,

ответственные за качество профессиональной психотерапевтической деятельности – 1 з.е.

специалисты-эксперты в сфере управления и оценки качества профессиональной психотерапевтической – научной, образовательной, организационной, практической – деятельности – 1 з.е.

*Дисциплина «Стандарты и правила научно-исследовательской деятельности в сфере профессиональной психотерапии» (Специализация № 2 «Научно-исследовательская деятельность в сфере профессиональной психотерапии») – всего 6 з.е.*

*содержит следующие образовательные модули:*

разработка и оформления правил научно-исследовательской деятельности в сфере профессиональной психотерапии; действующие регламенты и рекомендации – 2 з.е.

разработка и оформления стандартов научно-исследовательской деятельности в сфере профессиональной психотерапии; действующие стандарты и рекомендации – 2 з.е.

механизмы контроля выполнения правил и стандартов научно-исследовательской деятельности в сфере профессиональной психотерапии – 1 з.е.

формирование и деятельность экспертных групп, специализирующихся в области научных исследований по профилю профессиональной психотерапии – 1 з.е.

*Дисциплина «Стандарты и правила образовательной деятельности в сфере профессиональной психотерапии», относимая к специализированной части программы ВО (Специализация № 3 «Образовательная деятельность в сфере профессиональной психотерапии») – всего 6 з.е.*

*содержит следующие образовательные модули:*

разработка и оформления правил образовательной деятельности в сфере профессиональной психотерапии; действующие регламенты и рекомендации – 2 з.е.

разработка и оформления стандартов образовательной деятельности в сфере профессиональной психотерапии; действующие образовательные стандарты – 2 з.е.

механизмы контроля выполнения правил и стандартов образовательной деятельности в сфере профессиональной психотерапии – 1 з.е.

подготовка и деятельность экспертных групп, специализирующихся в области профессионального психотерапевтического образования – 1 з.е.

*Дисциплина «Стандарты и правила в сфере организационной и управленческой деятельности, осуществляемой в области профессиональной психотерапии», относимая к специализированной части программы ВО (Специализация № 4 «Организационно-управленческая деятельность в сфере профессиональной психотерапии») – всего 6 з.е.*

*содержит следующие образовательные модули:*

---

---

разработка и оформления правил организационной и управленческой деятельности в сфере профессиональной психотерапии; действующие стандарты и правила – 2 з.е.

разработка и оформления стандартов организационной и управленческой деятельности в сфере профессиональной психотерапии; действующие организационные стандарты – 2 з.е.

механизмы контроля выполнения правил и стандартов организационной и управленческой деятельности в сфере профессиональной психотерапии – 1 з.е.

подготовка и деятельность экспертных групп по профилю организационной и управленческой деятельности в сфере профессиональной психотерапии – 1 з.е.

### *Блок 2 «Практика»*

*содержит следующие дифференцированные виды практики, относимой к базисной части программы ВО – всего 20 з.е.:*

проработка технологического стандарта (рекомендаций) по использованию макро-, мета- и структурно-технологических подходов в секторе интегративной – полимодальной психотерапии с включенной и отсроченной супервизией – 5 з.е.

проработка правил оформления профессиональной психотерапевтической деятельности в секторе интегративной – полимодальной психотерапии с включенной и отсроченной супервизией – 3 з.е.

стажировка по профилю интегративной – полимодальной психотерапии с проведением психотехнического и комплексного анализа в части выполнения рекомендаций и правил оформления профессиональной психотерапевтической деятельности с подготовкой промежуточного отчёта по установленной форме – 12 з.е.

*содержит следующие дифференцированные виды практики, относимой к специализированной части программы ВО (Специализация № 2 «Научно-исследовательская деятельность в сфере профессиональной психотерапии») – всего 9 з.е.:*

проработка стандартов и правил доказательной исследовательской практики, рекомендуемых к использованию в сфере профессиональной психотерапии, в ходе выполнения предварительных и полевых этапов дипломного исследовательского проекта; подготовка и защита промежуточных отчётов о реализованных этапах профильной исследовательской деятельности – 2 з.е.

подготовка двух научных докладов по теме полученных промежуточных результатов исследования; апробация на проводимых внутренних (образовательное учреждение) или внешних научных конференциях, симпозиумах, конгрессах – 2 з.е.

публикация тезисов, подготовленных по материалам проводимого научного исследования, в официальных научных изданиях – 2 з.е.

подготовка и публикация в рецензируемых научных изданиях двух научных статей по материалам, полученным в ходе проведения исследования промежуточных результатов – 3 з.е.

*содержит следующие дифференцированные виды практики, относимой к специализированной части программы ВО (Специализация № 3 «Образовательная деятельность в сфере профессиональной психотерапии») – всего 9 з.е.:*

проработка стандартов и правил, рекомендуемых к использованию в сфере подготовки профессиональных психотерапевтов, в формате преддипломной образовательной практики в статусе педагога-стажёра; подготовка и защита промежуточных отчётов с акцентом на реализацию рекомендованных стандартов и правил профильной педагогической деятельности – 4 з.е.

разработка и апробация стандартов и правил, рекомендуемых к использованию в ходе реализации экспериментального образовательного проекта (дипломная практика) – 3 з.е.

подготовка доклада по теме экспериментального образовательного проекта, реализуемого в сфере профессиональной психотерапии; апробация на проводимых тематических внутренних (образовательное учреждение) или внешних научных конференциях, симпозиумах, конгрессах – 2 з.е.

*содержит следующие дифференцированные виды практики, относимой к специализированной части программы ВО (Специализация № 4 «Организационно-управленческая деятельность в сфере профессиональной психотерапии») – всего 9 з.е.:*

проработка стандартов и правил, имеющих непосредственное отношение к организационной и управленческой деятельности в области профессиональной психотерапии, в формате преддипломной практики в статусе организатора-стажёра; подготовка и защита промежуточных отчётов с акцентом на проработку актуальных стандартов и правил профильной организационной и управленческой деятельности – 4 з.е.

разработка и апробация стандартов и правил, рекомендуемых к использованию в ходе реализации экспериментального организационного проекта в сфере профессиональной психотерапии (дипломная практика) – 3 з.е.

подготовка доклада по теме экспериментального организационного проекта, реализуемого в сфере профессиональной психотерапии; апробация на проводимых тематических внутренних (образовательное учреждение) или внешних научных конференциях, симпозиумах, конгрессах – 2 з.е.

**Шестой универсальный уровень** дисциплинарной матрицы интегративной – полимодальной психотерапии – **нормативно-организационный** – представлен следующими структурными компонентами базисной и специальной части

---

---

программы ВО (15 з.е. – базисная часть; 10 з.е. – специальная часть)

*Блок 1 «Дисциплины и модули»*

*Дисциплина «Нормативно-правовое регулирование профессиональной психотерапевтической деятельности», относимая к базисной части программы ВО – всего 10 з.е.*

*содержит следующие образовательные модули:*

социальные институты, осуществляющие нормативно-правовое регулирование деятельности к достижению промежуточных и конечных целей, декларируемых в сфере профессиональной психотерапии – 1 з.е.

концепция психоэтики с такими её компонентами, как инфоэтика, психоэкология, профессиональная этика – 1 з.е.

общий концепт нормативно-правового регулирования психотехнической деятельности; особенности регулирования психотехнической деятельности в Российской Федерации – 1 з.е.

международные нормативные документы, законодательство Российской Федерации в области здравоохранения, социальной сферы; нормативно-правовое регулирование профессиональной психиатрической, наркологической, психологической и психотерапевтической деятельности, а также гарантий прав граждан при её оказании данных видов помощи в РФ – 2 з.е.

понятие о модельном – то есть содержащего наиболее общие и воспроизводимые в действующих правовых системах положения – кодексе законов: «О психическом здоровье» (с особым акцентом на проработанную сферу качественных характеристик психического здоровья – точку приложения профессиональной психотерапии); «О психотерапевтической помощи»; «О психологической помощи»; «Об аддиктологической помощи» – 1 з.е.

основные положения модельного кодекса как свода правил профессиональной психотерапевтической деятельности, утверждаемых на уровне профильных саморегулируемых организаций национального уровня, действующих в Российской Федерации – 2 з.е.

понятие о базисных и смежных компетенциях в сфере профессиональной психотерапии – 1 з.е.

нормативно-правовое регулирование процесса приобретения и деятельности в области смежных психотерапевтических компетенций специалистами медицинского, психологического, педагогического, социального и иного гуманитарного профиля – 2 з.е.

этический кодекс специалистов-психотерапевтов – 1 з.е.

*Дисциплина «Нормативно-правовое регулирование научно-исследовательской деятельности в сфере профессиональной психотерапии» (Специализация № 2 «Научно-исследовательская*

*деятельность в сфере профессиональной психотерапии») – всего 4 з.е.*

*содержит следующие образовательные модули:*

международная практика нормативно-правового регулирования научно-исследовательской деятельности – основные подходы и принципы – 2 з.е.

нормативно-правовое регулирование научно-исследовательской деятельности в Российской Федерации – 1 з.е.

особенности нормативно-правового регулирования научно-исследовательской деятельности в сфере профессиональной психотерапии – состояние и перспективы – 1 з.е.

*Дисциплина «Нормативно-правовое регулирование образовательной деятельности в сфере профессиональной психотерапии», относимая к специализированной части программы ВО (Специализация № 3 «Образовательная деятельность в сфере профессиональной психотерапии») – всего 4 з.е.*

*содержит следующие образовательные модули:*

международная практика нормативно-правового регулирования образовательной деятельности – основные подходы и принципы – 2 з.е.

нормативно-правовое регулирование образовательной деятельности в Российской Федерации – 1 з.е.

особенности нормативно-правового регулирования образовательной деятельности в сфере профессиональной психотерапии – состояние и перспективы – 1 з.е.

*Дисциплина «Нормативно-правовое регулирование в сфере организационной и управленческой деятельности, осуществляемой в области профессиональной психотерапии», относимая к специализированной части программы ВО (Специализация № 4 «Организационно-управленческая деятельность в сфере профессиональной психотерапии») – всего 4 з.е.*

*содержит следующие образовательные модули:*

международная практика нормативно-правового регулирования в сфере организационной и управленческой деятельности – основные подходы и принципы – 2 з.е.

нормативное регулирование в сфере организационной и управленческой деятельности в Российской Федерации – 1 з.е.

особенности нормативно-правового регулирования в сфере управления психотерапевтической деятельностью – состояние и перспективы – 2 з.е.

*Блок 2 «Практика»*

*содержит следующие дифференцированные виды практики, относимой к базисной части программы ВО – всего 5 з.е.:*

подготовка реферата об особенностях (актуальных аспектах) нормативно-правового регулирования психотехнической деятельности в Российской Федерации либо другой страны по выбору – 1 з.е.

---

---

подготовка литературного обзора по теме особенностей нормативно-правового регулирования компонентов психотерапевтической практики, осуществляемой в рамках психиатрической, наркологической, психологической, педагогической и социальной деятельности в Российской Федерации либо другой стране по выбору – 2 з.е.

разработка модельного нормативного акта (по выбору) в сфере нормативно-правового регулирования профессиональной психотерапевтической деятельности – 2 з.е.

*содержит следующие дифференцированные виды практики, относимой к специализированной части программы ВО (Специализация № 2 «Научно-исследовательская деятельность в сфере профессиональной психотерапии») – всего 6 з.е.:*

подготовка и публикация в рецензируемых научных изданиях статьи об особенностях (актуальных аспектах) нормативно-правового регулирования научно-исследовательской деятельности в психотехнической сфере – 2 з.е.

подготовка и публикация в рецензируемых научных изданиях литературного обзора по теме этики научных исследований, осуществляемых в сфере оценки эффективности экспериментальных психотехнологий – 2 з.е.

разработка модельного нормативного акта (по выбору), регулирующего существенные аспекты научно-исследовательской деятельности в сфере профессиональной психотерапии – 2 з.е.

*содержит следующие дифференцированные виды практики, относимой к специализированной части программы ВО (Специализация № 3 «Образовательная деятельность в сфере профессиональной психотерапии») – всего 6 з.е.:*

подготовка и публикация в рецензируемых научных изданиях статьи об особенностях (актуальных аспектах) нормативно-правового регулирования образовательной деятельности в психотехнической сфере – 2 з.е.

подготовка и публикация в рецензируемых научных изданиях литературного обзора по теме управления качеством образовательной деятельности в сфере профессиональной психотерапии (аспект нормативно-правового регулирования) – 2 з.е.

разработка модельного нормативного акта (по выбору), регулирующего существенные аспекты образовательной деятельности в сфере профессиональной психотерапии – 2 з.е.

*содержит следующие дифференцированные виды практики, относимой к специализированной части программы ВО (Специализация № 4 «Организационно-управленческая деятельность в сфере профессиональной психотерапии») – всего 6 з.е.:*

подготовка и публикация в рецензируемых научных изданиях статьи по теме особенностей нор-

мативно-правового регулирования в сфере управления психотехнической деятельностью – 2 з.е.

подготовка и публикация в рецензируемых научных изданиях литературного обзора по теме управления качеством организационно-управленческой деятельности в сфере профессиональной психотерапии (аспект нормативно-правового регулирования) – 2 з.е.

разработка модельного нормативного акта (по выбору), регулирующего существенные аспекты организационно-управленческой деятельности в сфере профессиональной психотерапии – 2 з.е.

4.6. Структура программа ВО распределяется по зачётным единицам (з.е.) и часам следующим образом:

*объём вариативной части* по базовой программе ВО «Оказание психотерапевтической помощи», обязательной к прохождению всеми участниками образовательного процесса, составляет – 15 з.е. или 375 часов;

*объём вариативной части* по специализациям научно-исследовательской, образовательной и организационно-управленческой деятельности в сфере профессиональной психотерапии составляет – 10 з.е. или 250 часов;

*объём итоговой аттестации* по базовой программе и специализациям научно-исследовательской, образовательной и организационно-управленческой деятельности в сфере профессиональной психотерапии составляет – 1 з.е. или 25 часов;

*общий объём базовой программы ВО* (специализация «Оказание психотерапевтической помощи») составляет 240 з.е. или 6000 часов, распределяемых по 97 образовательным модулям (плюс модули вариативной части). Из них 99 з.е. или 2475 часов (плюс вариативная часть) составляют теоретический блок; 125 з.е. или 3125 часов (плюс вариативная часть) составляют практический блок. В структуре практической части личная психотерапия составляет 4 з.е. или 100 часов; очная и отсроченная супервизия составляет 21 з.е. или 525 часов;

*общий объём программы ВО по специализации «Научно-исследовательская деятельность в сфере профессиональной психотерапии»* составляет 300 з.е. или 7500 часов, распределяемых по 133 образовательным модулям (плюс модули вариативной части). Из них 123 з.е. или 3075 часов (плюс вариативная часть) составляют теоретический блок; 154 з.е. или 3850 часов (плюс вариативная часть) составляют практический блок. В структуре практической части личная психотерапия составляет 4 з.е. или 100 часов; очная и отсроченная супервизия составляет 21 з.е. или 525 часов;

*общий объём программы ВО по специализации «Образовательная деятельность в сфере профессиональной психотерапии»* составляет 300 з.е. или 7500 часов, распределяемых по 130 образователь-

ным модулям (плюс модули вариативной части). Из них 123 з.е. или 3075 часов (плюс вариативная часть) составляют теоретический блок; 154 з.е. или 3850 часов (плюс вариативная часть) составляют практический блок. В структуре практической части личная психотерапия составляет 4 з.е. или 100 часов; очная и отсроченная супервизия составляет 21 з.е. или 525 часов;

*общий объём программы ВО по специализации «Организационно-управленческая деятельность в сфере профессиональной психотерапии»* составляет 300 з.е. или 7500 часов, распределяемых по 130 образовательным модулям (плюс модули вариативной части). Из них 123 з.е. или 3075 часов (плюс вариативная часть) составляют теоретический блок; 154 з.е. или 3850 часов (плюс вариативная часть) составляют практический блок. В структуре практической части личная психотерапия составляет 4 з.е. или 100 часов; очная и отсроченная супервизия составляет 21 з.е. или 525 часов.

4.7. Распределение объёмов программы ВО по зачётным единицам и часам по секторам очной (непосредственная работа обучающегося лица с преподавателем), самостоятельной и дистанционной части осуществляется учебным заведением, реализующим настоящую программу. Объём сектора программы ВО, представленный непосредственным очным взаимодействием обучающегося с преподавателем, не должен быть менее 25% от общего объёма программы.

4.8. Теоретические и практические модули вариативной части программы, как базовой, так и специальной, обучающиеся выбирают и распределяют по годам обучения самостоятельно в объёме не менее 375 и 250 часов соответственно. Выполнение избранной вариативной части программы ВО обучающимся в установленном объёме является обязательным.

4.9. Замена модулей обязательной части программы – базовой и специальной – допускается только в том случае, если теоретическое или практическое содержание альтернативного модуля полностью соответствует функциональной цели соответствующего фрагмента программы ВО.

## **V. Характеристика профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ВО**

5.1. Сферами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ВО, являются: *профессиональная психотерапия*, понимаемая как отдельное направление научно-практической деятельности, выделяемое в самостоятельную академическую специальность и выполняющее важнейшую миссию по формированию высоких уровней психологического здоровья – устойчивости населения к агрессивным влияниям среды и высоким темпам конструктивного социального развития в агрессивной среде;

*наука* (в части разработки и реализации Базисных научно-исследовательских программ углубленного исследования психики и аспектов психического в организации феномена жизни);

*здравоохранение* (в части обеспечения приемлемых уровней психического и соматического здоровья населения; мотивации на сохранения и развитие здоровья, достижение активного долголетия с высоким качеством жизни и уровнем социального функционирования);

*образование* (в части обеспечения психологического здоровья учащихся и членов их семей);

*социальная помощь и поддержка* (в части обеспечения удовлетворительных уровней психологической и социальной адаптации в проблемных группах населения);

*социальное предпринимательство* (в части разработки и реализации масштабных социальных проектов, связанных с эффективной профилактикой вовлечения населения в деструктивные социальные эпидемии, повышением социальной эффективности и креативности);

*управление* (в части обеспечения эффективной самоорганизации, коммуникативной компетентности и высокой продуктивности у руководителей всех уровней);

*эффективная самоорганизация* (в части запроса населения на форсированное развитие определённых навыков самоорганизации, позволяющих наиболее эффективно использовать ресурс времени и способствующих достижению значимых жизненных целей).

5.2. Уточнённая область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ВО, включает:

*практическую деятельность*, направленную на решение комплексных задач по обеспечению квалифицированной психотерапевтической помощью лиц, нуждающихся в такой профессиональной помощи; а также – на реализацию развивающей, саногенной и социально-стабилизирующей функции профессиональной психотерапии;

*научно-исследовательскую деятельность*, направленную на совершенствование научной методологии и разработку новых методов исследования предметной сферы профессиональной психотерапии; разработку новых психотерапевтических методов и технологий, и исследования сравнительной эффективности инновационных и традиционных методов психотерапии;

*образовательную деятельность*, направленную на подготовку специалистов-психотерапевтов практического, организационного, научно-исследовательского (в том числе экспертного) и образовательного профилей профессиональной психотерапевтической деятельности;

*организационную деятельность*, направленную на эффективную реализацию современных организационных технологий в сфере психотерапевтической практики, науки и образования.

---

---

5.3. Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ВО, соответственно, являются:

человек с проблемными ситуациями и состояниями, обусловленными как внешними обстоятельствами, так и особенностями его психической организации (свойства, процессы, состояния);

человек с запросами в сфере повышения уровня индивидуального здоровья, достижения активного долголетия и высокого качества жизни; а также – с запросами в сфере развития определённых психических свойств, состояний, процессов, способствующих эффективной самоорганизации;

малые и большие группы населения с кризисными проявлениями, высокими рисками вовлечения и вовлечёнными в деструктивные социальные эпидемии Новейшего времени;

общество в целом (аспект повышения социальной устойчивости к агрессивному влиянию среды; аспект обеспечения стабильного роста социальной эффективности и продуктивности при наличии неблагоприятных внешних условий);

профильные научные организации и специалисты-исследователи; комплексные программы и отдельные проекты научных исследований в сфере профессиональной психотерапии и смежных областях;

образовательные организации и педагогический персонал данных организаций, программы подготовки профессиональных психотерапевтов и специалистов со смежными компетенциями в сфере психотерапии;

система организации и управления профессиональной психотерапевтической деятельностью (включая деятельность по оказанию психотерапевтической помощи, научно-исследовательскую, образовательную деятельность); специалисты в сфере организации и управления профессиональной психотерапевтической деятельности.

5.4. Выпускник, освоивший программу ВО, должен решать следующие профессиональные задачи в соответствии с видами профессиональной деятельности, на которые ориентирована программа ВО:

задачи по оказанию разнообразной квалифицированной психотерапевтической помощи в соответствии с потребностями и ожиданиями клиентов/пациентов, малых и больших групп лиц и населения в целом;

задачи, связанные с эффективной реализацией развивающей, саногенной и социально-стабилизирующей функции профессиональной психотерапии;

задачи по выведению профессиональной психотерапии в статус самостоятельного и самостоятельного научно-практического направления; а также – повышению наукоёмкого содержания психотерапии, обеспечивающего непрерывный рост качества оказываемой психотерапевтической помощи;

задачи по совершенствованию процесса додипломной, последипломной и непрерывной подготовки специалистов-психотерапевтов, специалистов со смежными компетенциями в сфере профессиональной психотерапии; а также – по масштабному внедрению инновационных форм обучения по профилю профессиональной психотерапии;

задачи по модернизации и существенному повышению качества процессов управления профессиональной психотерапевтической деятельностью – научной, образовательной, практической; по модернизации региональных систем и национальной системы психотерапевтической помощи населению в соответствии с требованиями Новейшего времени.

## **VI. Требования к результатам освоения программы ВО**

6.1. В результате освоения программы ВО у выпускника должны быть сформированы общекультурные, общепрофессиональные, профессиональные и профессионально-специализированные компетенции, представляющие системные уровни функциональной готовности специалиста-психотерапевта к профессиональной психотерапевтической деятельности.

6.2. Характеристики приведённых (см. п. 6.1.) разноуровневых компетенций соответствуют содержательным характеристикам психотерапевтической деятельности, обозначенных в Профессиональном стандарте специалиста-психотерапевта (базовая модальность: интегративной – полимодальной психотерапия) в части обобщённых трудовых функций, дифференцированных знаний и умений, распределяемых по универсальным уровням дисциплинарной матрицы профессиональной психотерапии.

6.3. Выпускник, освоивший программу ВО, должен обладать следующими общекультурными компетенциями:

обладать подлинным интересом к человеку, аспектам его жизнедеятельности, сферам проявления психической активности (ОК-1);

обладать гуманистическим мировоззрением, способствующим сочувствию и пониманию, как страдающего человека, так и человека с потребностями в сфере индивидуального развития и иными потребностями (ОК-2);

обладать широким кругозором, в том числе в сфере культурных и духовных традиций наций и народностей, проживающих в регионе деятельности специалиста-психотерапевта (ОК-3);

иметь основу правовых знаний, в частности – знаний в сфере основополагающих прав человека на свободу и безопасность (ОК-4);

иметь отчётливые представления об этической составляющей персональных и, особенно, профессиональных отношений, в которые вовлекаются

---

---

лица, рассчитывающие получить помощь и поддержку в этих отношениях (ОК-5);

обладать основой экономических знаний с возможностью их использования в целях обеспечения экономических аспектов профессиональной деятельности (ОК-6);

обладать способностью к переработке и усвоению значительных объёмов новой информации, способствующей личностному и профессиональному развитию (ОК-7);

обладать навыками эффективной самоорганизации, в том числе – в области самостоятельной работы с учебным материалом (ОК-8);

быть готовым действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения (ОК-9);

быть готовым к использованию креативного потенциала и возможностей творческого процесса как основных адаптивных, в том числе – адаптивно-профессиональных инструментов (ОК-10).

6.4. Выпускник, освоивший программу ВО, должен обладать следующими общепрофессиональными компетенциями:

готовность к полноценной реализации базовой функции интегративной психотерапии по *эффективной профессиональной самоорганизации* (ОПК-1);

готовность к полноценной реализации базовой *помогающей* функции интегративной психотерапии по оказанию психотерапевтической помощи отдельным лицам, малым и большим группам населения (ОПК-2);

готовность к полноценной реализации базовой *саногенной* функции интегративной психотерапии по достижению высоких уровней здоровья у отдельных лиц и в заинтересованных группах населения (ОПК-3);

готовность к полноценной реализации базовой *развивающей* функции интегративной психотерапии по форсированному развитию определённых психических качеств (свойств, процессов, состояний, навыков и пр.), обеспечивающих высокий уровень психологической адаптации и комфорта у отдельных лиц и в заинтересованных группах населения (ОПК-4);

готовность к полноценной реализации базовой *социально-стабилизирующей* функции интегративной психотерапии по обеспечению социальной стабильности, высоких уровней устойчивости населения к агрессивному воздействию среды, эффективной профилактике распространения деструктивных социальных эпидемий (ОПК-5).

6.5. Выпускник, освоивший программу ВО, должен обладать следующими профессиональными компетенциями:

*Раздел «Необходимые знания»*

*Необходимые знания по первому универсальному уровню дисциплинарной матрицы интегративной – полимодальной психотерапии – фундаментальных допущений:*

история становления научной психотерапии; в частности – рекурсивная история представлений о предметной сфере профессиональной психотерапии (ПК-1);

философские основы профессиональной психотерапии; в том числе – эпистемологический анализ основных теорий психотерапии (ПК-2);

научные основы профессиональной психотерапии; в частности – авангардные научные представления о существенных аспектах психотерапевтической коммуникации, фундаментальных аспектах феномена психопластичности; обновлённое – в свете современных научных представлений – понимание функциональной роли дифференцируемых инстанций психического в обеспечении наиболее востребованных психотерапевтических эффектов (ПК-3);

базисные методы идентификации и исследования предметной сферы профессиональной психотерапии, имеющие отношение к обеспечению эффективности психотерапевтического процесса (ПК-4);

эвристика теоретических концептов – гипотетические тезисы и положения первого матричного уровня профессиональной психотерапии, имеющие отношение к обеспечению эффективности психотерапевтического процесса (ПК-5).

*Необходимые знания по второму универсальному уровню дисциплинарной матрицы интегративной – полимодальной психотерапии – базисных научных дисциплин, теорий и концепций:*

современная теория адаптации, выстраиваемая в соответствии с концептом психопластического потенциала человека; в частности – общие закономерности биологической адаптации с пониманием логики выведения биологических мишеней и построения медицинской модели психотерапии; общие закономерности психологической адаптации с пониманием логики выведения соответствующих мишеней и построения психологической, педагогической, философской моделей психотерапии; общие закономерности социальной адаптации с пониманием логики выведения одноимённых мишеней и построения социальной модели (мета-модели) психотерапии (ПК-6);

универсальная модель адаптивно-креативного цикла с проработанным алгоритмом и вариантами (нормативным, кризисным, сверхнормативным) прохождения данного цикла; в частности – общие закономерности генерации и усвоения адаптивной информации человеком с возможностью демонстрации фундаментального тождества и принципиальных различий в функциональном целеполагании профессиональной психотерапии как самостоятельной научной дисциплины и корпуса «объективной» науки в целом (ПК-7);

концепт адаптивно-креативного цикла как возможность понимания универсальных механизмов психотерапевтического процесса и построения интегративной модели психотерапии (ПК-8);

---

---

---

---

блок общей и частной психопатологии с акцентом на углубленное знание клиники дебютов наиболее часто встречающихся расстройств психики и поведения (ПК-9);

блок общей психологии и психологии личности: общая теория психического; психические свойства, процессы, состояния; генез и основные этапы становления функций психического, функциональные концепции психического, имеющие отношение к формированию теоретической базы общепризнанных психотерапевтических методов (ПК-10);

концепт качественных характеристик психического здоровья – индивидуального, семейного, группового (организованные группы), социального – формирующих кластер универсальных мишеней интегративной (полимодальной) психотерапии (ПК-11);

концепция деструктивных социальных эпидемий (неконтролируемое и масштабное распространение расстройств адаптации, химических и деструктивных психологических зависимостей во всем их многообразии) – наиболее опасного и непредсказуемого феномена Новейшего времени, обосновывающая необходимость обновления общего рамочного концепта профессиональной психотерапии (ПК-12).

*Необходимые знания по третьему универсальному уровню дисциплинарной матрицы – собственно дисциплинарных теорий и концепций профессиональной (полимодальной) психотерапии:*

общая дееспособная теория психотерапии как сложная многоуровневая система, стержень которой представлен следующими проработанными компонентами:

- принципы построения современной науки и организации научных исследований, отвечающие современному уровню развития фундаментальной и прикладной науки, а также сложности предмета исследования в сфере профессиональной психотерапии;
- полноценная Базисная научно-исследовательская программа, в которой представлена и аргументирована научная методология исследования фундаментальных и прикладных проблем психотерапии и смежных областей;
- концепт предметной сферы профессиональной психотерапии, в котором представлены основные требования к выведению существенных характеристик и собственно содержание предметной сферы психотерапии;
- концепт основных векторов дифференциации – интеграции профессиональной психотерапии, демонстрирующих как существенное отличие психотерапии от так называемых материнских дисциплин (психологии, медицины, педагогики и пр.), так и «донорский» информационный потенциал данного научно-практического направления;
- концепт дисциплинарной матрицы профессиональной психотерапии, демонстри-

рующий иерархию структурных уровней рассматриваемого научно-практического направления;

- разработанные теоретические, психотехнические и инструментальные концепты – компоненты общей теории профессиональной психотерапии, распределяемые по соответствующим уровням дисциплинарной матрицы;
- критерии состоятельности общей теории психотерапии, адекватные для рассматриваемой сферы деятельности, согласованные и приняты научным и профессиональным психотерапевтическим сообществом (ПК-13);

концепция Базисной научно-исследовательской программы, реализуемой в сфере профессиональной психотерапии (ПК-14);

концепт предметной сферы профессиональной психотерапии, удовлетворяющий требованиям: функциональной дееспособности; адекватности идентификационных векторов профессиональной психотерапии (дифференциальных, интегративных); концептуальной состоятельности, эвристичности; параметрической определенности; научно-методологической проработанности основных универсалий в духе интегративной эвристики; практической (технологической) проработанности и эвристичности; возможности выведения основных профессиональных установок и институций (ПК-15);

концепт функциональных рядов предметной сферы профессиональной психотерапии: феноменологического; концептуально-методологического; параметрического; технологического; нормативно-профессионального; нормативно-этического (ПК-16);

концепт векторов дифференциации – интеграции профессиональной психотерапии:

- культурно-исторического, проясняющего подлинную информационную «генетику» профессиональной психотерапии;
- внутреннего – между различными направлениями и модальностями психотерапии;
- междисциплинарного – с другими помогающими и развивающими практиками (консультативными, тренинговыми, образованием, воспитанием и пр.);
- внешнего – с современным корпусом науки, сопредельными научно-практическими направлениями философии (раздел эпистемологии), психологии, медицины, педагогики (ПК-17);

концепт дисциплинарной матрицы профессиональной психотерапии (наличие проработанной общей схемы и аргументированного содержания дифференцированных уровней самостоятельного научно-практического направления «психотерапия») (ПК-18);

уточнённые психотехнические аспекты концепта психопластичности с чёткой идентификаци-

---

---

ей условий манифестации и специфических форм активности базисных инстанций психики, необходимых для достижения быстрых терапевтических изменений (ПК-19);

модель трёхуровневой психотерапевтической коммуникации, в полной мере раскрывающая как универсальный, так и уникальный потенциал профессиональной (полимодальной) психотерапии (ПК-20);

система макро- и мета-мишеней, макро- и мета-технологий, конкретизирующая механизмы трёхуровневой психотерапевтической коммуникации и являющейся необходимой базой для понимания функционального смысла общетерапевтических факторов (ПК-21);

система параметров и индикаторов, оценивающих полноту и качество используемых макро- и мета-технологий, структурированных техник профессиональной психотерапии, а также скорость продвижения субъекта по этапам и фазам адаптивно-креативного цикла (ПК-22);

классификация профессиональной психотерапии (направления, модели, методы; виды, формы; возрастная дифференциация; дифференциация по длительности психотерапевтического вмешательства) (ПК-23);

методология научных исследований в сфере профессиональной психотерапии (ПК-24).

*Необходимые знания по четвёртому универсальному уровню дисциплинарной матрицы – актуального профессионального поля:*

функциональные – то есть приложимые непосредственно к психотерапевтической практике – аспекты концептуальных построений 1-3 уровней дисциплинарной матрицы профессиональной психотерапии (ПК-25);

функциональные – то есть «раскладываемые» на актуальные, специфические и универсальные психотерапевтические мишени – концепты проблемных состояний, адаптационных и иных расстройств у лиц, обращающихся за психотерапевтической помощью (ПК-26);

функциональные – то есть «раскладываемые» на универсальные психотерапевтические механизмы – концепты обеспечения конструктивной адаптационной динамики клиента от кризисного к нормативному и сверхнормативному варианту (ПК-27);

сфера диагностических мета-навыков, позволяющих своевременно идентифицировать личностные особенности клиента, актуальные и универсальные психотерапевтические мишени, оценить особенности мотивации клиента или группы на достижение терапевтических изменений, отследить динамику терапевтических изменений в ходе психотерапевтического процесса (ПК-28);

сфера конструктивно-технологических навыков – макро-технологических, мета-технологических, структурно-технологических – работы с актуальными и универсальными психотерапевти-

ческими мишенями у обращающихся за помощью клиентов (ПК-29);

сфера мета-навыков эффективной профессиональной самоорганизации (диагностика собственных профессиональных кондиций с возможностью выявления проблемных зон и дефицита в сфере профессиональных знаний – умений – навыков; адекватное выстраивание профессионального маршрута с акцентом на проработку проблемных зон; системная работа по формированию ресурсного личностного статуса «Я – профессионал» с соответствующим мета-технологическим оснащением) (ПК-30);

концепция управления качеством профессиональной психотерапевтической – научной, образовательной, организационной, практической – деятельности (ПК-31);

проработанные рутинные – то есть используемые в повседневной практике – технологии оценки эффективности психотерапевтического вмешательства (ПК-32);

модели эффективной «навигации» – то есть способов доведения информации, представленной на данном уровне дисциплинарной матрицы, до специалистов – с возможностью её конструктивного усвоения и воспроизведения в психотерапевтической практике (ПК-33).

*Необходимые знания по пятому уровню дисциплинарной матрицы – стандартов и правил профессиональной психотерапевтической деятельности:*

развёрнутый организационный аспект концепции управления качеством профессиональной психотерапевтической деятельности (ПК-34);

общий концепт системы профессиональных стандартов и правил психотерапевтической деятельности со следующими главными компонентами:

- выведение дифференцированных по функциональному признаку основных групп профессиональных стандартов и правил, охватывающих все наиболее существенные сферы психотерапевтической деятельности и обеспечивающих интенсивный качественный рост в этих сферах;
- прояснение прямых и косвенных взаимосвязей, существующих между отдельными группами профессиональных стандартов и правил;
- обоснование общего алгоритма формирования, обсуждения, утверждения и обновления системы профессиональных стандартов и правил;
- обоснование принципа формирования экспертных групп, занятых разработкой стандартов и правил профессиональной психотерапевтической деятельности (ПК-35);

характеристики рамочной структуры и аргументированного содержания основных групп профессиональных стандартов – исследовательской деятельности, профессиональной подготовки,

организации профессиональной психотерапевтической деятельности, психотерапевтической практики (профессиональный стандарт специалиста-психотерапевта) (ПК-36);

понятие универсального психотехнического протокола – пошагового описания процесса реализации определённой психотерапевтической техники либо последовательности используемых структурированных техник, реализуемых в отношении однородных клиентских групп (ПК-37);

правила разработки профессионального стандарта специалиста-психотерапевта в соответствии с нормативной базой Российской Федерации (ПК-38);

особенности формирования этического стандарта (эталона) профессиональной психотерапевтической деятельности (ПК-39);

характеристика рамочной структуры и содержания правил оформления профессиональной психотерапевтической деятельности в соответствии с нормативной базой Российской Федерации (ПК-40);

принципы и модели формирования приверженности специалистов, действующих в сфере профессиональной психотерапии, к выполнению утверждённых стандартов и правил психотерапевтической деятельности (ПК-41);

механизмы контроля выполнения стандартов и правил профессиональной психотерапевтической деятельности (ПК-42).

*Необходимые знания на шестом уровне дисциплинарной матрицы – нормативно-организационном:*

проработанная концепция психоэтики с такими её компонентами, как инфоэтика, психоэкология (ПК-43);

деятельность социальных институтов, имеющих отношение к достижению промежуточных и конечных целей, декларируемых в сфере профессиональной психотерапии (ПК-44);

общий концепт нормативно-правового регулирования психотехнической деятельности; особенности регулирования психотехнической деятельности в Российской Федерации (ПК-45);

международные нормативные документы, законодательство Российской Федерации в области здравоохранения, социальной сферы; нормативное регулирование психиатрической, наркологической, психологической и психотерапевтической помощи, а также гарантий прав граждан при её оказании данных видов помощи в РФ (ПК-46);

понятие о модельном – то есть содержащего наиболее общие и воспроизводимые в действующих правовых системах положения – кодексе законов, имеющих прямое или косвенное отношение к нормативно-правовому регулированию сферы профессиональной психотерапевтической деятельности (ПК-47);

понятие о базисных и смежных компетенциях в сфере профессиональной психотерапии с обоснованием возможности эффективного норма-

тивного регулирования процесса приобретения соответствующих смежных компетенций специалистами медицинского, психологического, педагогического, социального и иного гуманитарного профиля (ПК-48).

#### *Раздел «Необходимые умения»*

*Умения в сфере макро-технологического оформления психотерапевтической активности:*

выстраивать и эффективно реализовывать адекватные стратегии проводимой полимодальной психотерапии: *лонгитюдные*, охватывающие весь терапевтический или развивающий цикл; *кросс-секционные*, сфокусированные на особенностях построения и прохождения этапов психотерапевтической сессии; *когерентные*, рассматривающие варианты «стыковки» психотерапии с другими лечебными, помогающими и развивающими практиками (консультативными, тренинговыми и пр.) (ПК-48);

выстраивать последовательность этапов психотерапевтической сессии в соответствии с макро-технологическим протоколом полимодальной психотерапии: предварительный; установления контакта; диагностический; определения психотерапевтической стратегии (проекта терапии); реализации избранного проекта психотерапии; оценки достигнутых результатов; завершения психотерапевтической сессии; пост-сессионный этап (ПК-49);

устанавливать степень завершённости каждого реализуемого этапа и переходить к следующему структурированному этапу психотерапевтической сессии (ПК-50);

выстраивать последовательность дифференцированных по времени форматов психотерапевтической активности в соответствии с макро-технологическим протоколом полимодальной психотерапии: экстренная психотерапия; экспресс-психотерапия; краткосрочная, среднесрочная и долгосрочная психотерапия; самопсихотерапия; формат клубных встреч, ориентированных на ресурсную поддержку клиента; формат поддерживающей референтной группы (ПК-60);

устанавливать степень выполнения макро-технологических задач каждого из реализуемых форматов психотерапевтической активности и переходить к следующему, более продолжительному по времени формату при наличии соответствующих показаний и сформированной мотивации у клиента (ПК-61);

сочетать – при наличии соответствующих показаний – полимодальную психотерапию с другими лечебными, развивающими или помогающими практиками: медикаментозной, инструментальной и иной терапии; консультативными, тренинговыми, образовательными и пр. (ПК-62);

соотносить кросс-секционные, лонгитюдные и когерентные дифференцированные этапы и форматы проведения полимодальной психотерапии

---

---

с: общими факторами (этапами) психотерапии по К. Гравэ; стадиями развития мотивации на терапевтические изменения Д. Прохазка, К. Дикленте; этапами и фазами деструктивного либо конструктивного вариантов прохождения адаптивно-креативного цикла; стадиями универсального алгоритма конструктивного решения проблемной ситуации по модифицированному варианту модели П. Вацлавика, М. Фиша (ПК-63);

корректировать используемые стратегии полимодальной психотерапии на основании макро-технологической диагностики терапевтической динамики клиента (ПК-64);

оценивать эффективность макро-технологического компонента полимодальной психотерапии с использованием инструмента психотехнического анализа (ПК-65).

*Умения в сфере мета-технологического оформления психотерапевтической активности:*

выстраивать мета-технологическое целеполагание на каждом этапе психотерапевтической сессии (ПК-66);

соотносить макро-технологическое и мета-технологическое целеполагание с использованием универсальной синергетической матрицы процесса психотерапии (ПК-67);

применять адекватные диагностические мета-технологии на каждой стадии психотерапевтического процесса: схватывание – понимание – проникновение в отношении проблемной ситуации и состояния клиента; фиксация момента перехода от защитно-конфронтационной к синергетической адаптационной стратегии внесознательных инстанций; фиксация «утвердительно-невербальных сигналов в отношении диагностических версий и проектов терапии; фиксация промежуточных и общих результатов – объективные признаки первичного или устойчивого ресурсного состояния – достигнутых в проекте терапии (ПК-68);

применять адекватные конструктивистские мета-технологии на каждой стадии психотерапевтического процесса: Я – техника; протекция процесса идентификации клиента с ресурсным статусом терапевта; невербальное подкрепление безопасности клиента; невербальное подкрепление активности, креативности клиента в ходе коммуникации; формирование стыковочных сценариев терапевтических изменений, достигаемых в ходе терапевтической сессии и в перспективе (краткосрочной, среднесрочной, долгосрочной); позитивное подкрепление активности и креативности клиента в ходе реализации терапевтического проекта; позитивное подкрепление промежуточных и общих результатов, достигнутых в проекте терапии, подкрепление перспективных стыковочных сценариев; ненавязчивая презентация себя в качестве позитивной референтной фигуры при завершении терапевтической сессии (ПК-69);

проводить эффективное мета-технологическое оформление реализуемого структурно-технологического проекта психотерапии – последовательности используемых структурированных техник полимодальной психотерапии, отдельных структурированных технологий, процедур и манипуляций (ПК-70);

проводить эффективное мета-технологическое оформление выделяемых этапов психотерапевтической сессии: установления контакта; диагностического; определения психотерапевтической стратегии (проекта терапии); реализации избранного проекта психотерапии; оценки достигнутых результатов; завершения психотерапевтической сессии (ПК-71);

проводить адекватное мета-технологическое оформление дифференцированных по времени форматов психотерапевтической активности: акцент на достижение феномена гиперпластики в форматах экспресс и краткосрочной полимодальной психотерапии; акцент на стимуляцию и позитивное подкрепление креативной активности клиента в формате среднесрочной и долгосрочной полимодальной психотерапии; акцент на адекватную ресурсную поддержку клиента в форматах самопсихотерапии, «клубных» встреч, поддерживающей референтной группы (ПК-72);

оценивать эффективность мета-технологического компонента полимодальной психотерапии с использованием инструмента психотехнического анализа (ПК-73).

*Умения в сфере структурно-технологической психотерапевтической активности:*

реализовывать структурированные техники полимодальной психотерапии согласно рекомендуемым протоколам, разработанным по каждому технологическому блоку (ПК-74);

реализовывать структурно-технологические блоки полимодальной психотерапии, ориентированные по трём группам психотерапевтических мишеней (фокус актуальных проблем-мишеней; фокус специфических мишеней, основанных на оценке био-психо-социального статуса клиента; фокус универсальных мишеней, основанных на исследовании качественных характеристик психического здоровья клиента); в частности, реализовывать техники «окна», работающие в сторону как актуальных, так и универсальных мишеней (ПК-75);

реализовывать структурно-технологические блоки, ориентированные на базовые функции полимодальной психотерапии: помогающую, саногенную, развивающую, социально-стабилизирующую (ПК-76);

реализовывать структурно-технологические блоки, ориентированные на выделяемые в рамках интегративной – полимодальной психотерапии однородные клиентские группы, в соответствии с разработанными протоколами (ПК-77);

---

---

---

---

выстаивать структурно-технологический проект психотерапии, реализуемый в рамках психотерапевтической сессии (ПК-78);

выстраивать и эффективно реализовывать общую структурно-технологическую стратегию проводимой психотерапии (ПК-79);

генерировать и реализовывать новую психотерапевтическую технику из проработанного и креативного ассортимента структурированных единиц психотехнического воздействия (определённых психотехнических процедур, манипуляций) с учётом «подсказок» клиента (ПК-80);

оперативно перестраивать структурно-технологический проект психотерапии с учётом возникающих в ходе психотерапевтического процесса обстоятельств (ПК-81);

адекватно сочетать структурно-технологическое, мета-технологическое и макро-технологическое оформление психотерапевтического процесса (ПК-82);

оценивать эффективность структурно-технологического компонента полимодальной психотерапии с использованием инструмента психотехнического анализа (ПК-83).

*Умения в сфере документального оформления психотерапевтической активности:*

архивировать значимые данные о динамике психотерапевтического процесса в удобном для специалиста-психотерапевта формате с обеспечением правил информационной безопасности, предполагающим исключение любой возможности несанкционированного доступа к профессиональной информации (ПК-84);

оформлять документацию по динамике психотерапевтического процесса, предусмотренную стандартными нормативными требованиями по основному месту работы – ведомственными и иными приказами, положениями, инструкциями, требованиями и пр. (ПК-85);

оформлять стандартную документацию, предусмотренную протоколом проведения полимодальной психотерапии (промежуточный и итоговый отчёты о проведении полимодальной психотерапии) (ПК-86);

оформлять протокол психотехнического анализа в части заполнения формуляров (шкал) субъективного и объективного контроля (ПК-87);

оформлять документы на профессиональную аттестацию и перееаттестацию согласно установленным требованиям (ПК-88).

*Умения в сфере профессиональной коммуникативной активности:*

поддерживать открытые, конструктивные и взаимовыгодные отношения с коллегами на основе правил профессиональной этики, принятых в полимодальной психотерапии (ПК-89);

устанавливать партнёрские, взаимовыгодные и долговременные отношения с дружелюбными специалистами, кабинетами, центрами – медицинского, социального и иного профиля (ПК-90);

участвовать и вносить свой конструктивный вклад в развивающую (интервизия, супервизия, балинтовские группы) и помогающую (обеспечение профессиональной экологии) деятельность профессиональных психотерапевтических сообществ, профильных саморегулируемых организаций (ПК-91);

устанавливать и поддерживать партнёрские, взаимовыгодные отношения с представителями медицинской сферы, включая интернет-ресурсы (ПК-92).

*Умения в сфере аналитического сопровождения и оценки эффективности психотерапевтической активности:*

оценивать состоятельность каждого этапа психотерапевтической сессии по ключевым индикаторам психотехнической эффективности в ходе проведения процесса психотерапии (ПК-93);

проводить постсессионную оценку общей эффективности реализованного психотерапевтического цикла с использованием инструмента психотехнического и комплексного анализа психотерапевтического процесса по версии «А» – рутинной (ПК-94);

проводить отсроченный психотехнический анализ с обобщением имеющегося материала, формулировкой предварительных и итоговых выводов о состоятельности каждого из основных – макро-технологического, мета-технологического, структурно-технологического – компонентов психотерапевтического процесса, с идентификацией «слепых» или «серых» зон в подготовке специалиста-психотерапевта с использованием версии «В» психотехнического и комплексного анализа – дифференцированной (ПК-95);

проводить психотехнический и комплексный анализ эффективности психотерапевтического процесса с исследовательскими целями с использованием версии «С» психотехнического и комплексного анализа – исследовательской (ПК-96);

оформлять аналитические и научные статьи, обзоры по теме интегративной (полимодальной) психотерапии (ПК-97);

аргументировать – в духе доказательной практики – целесообразность использования авторского подхода в психотерапевтической работе с отдельными группами клиентов, в случае появления такой необходимости (ПК-98);

6.6. Выпускник, освоивший программу ВО, должен обладать следующими профессионально-специализированными компетенциями (ПКС)\*.

---

---

\* нумерация каждой группы профессионально-специализированных компетенций (ПКС) начинается с обозначения порядкового номера соответствующей специализации, обозначенного в настоящем стандарте, с последующей порядковой нумерацией через знак (-).

---

---

*По профилю Специализации № 1 «Оказание психотерапевтической помощи»*

*Спецификация психотерапевтической помощи, оказываемой по методу интегративной – полимодальной психотерапии, лицам с расстройствами психики и поведения\*, а также их родным и близким*

*Раздел «Необходимые знания»:*

углубленные знания общей и частной психопатологии, в частности – вариантов терапевтической динамики по каждой нозологической группе клиентов по данной спецификации (ПКС1-1);

способы и методики клинико-психопатологической и экспериментально-психологической диагностики особенностей психического состояния клиента;

способы и методики оценки качественных характеристик психического здоровья клиента (ПКС1-2);

используемые в отношении данной группы клиентов комплексные лечебно-реабилитационные стратегии, в том числе – стратегии сочетания психофармакотерапии с полимодальной психотерапией, реабилитационные стратегии, в том числе – стратегии сочетания психофармакотерапии с полимодальной психотерапией (ПКС1-3);

сферы профессиональной компетенции специалистов, реализующих комплексные лечебно-реабилитационные стратегии в данной группе клиентов (ПКС1-4);

особенности технологического репертуара (рекомендуемые протоколы) интегративной (полимодальной) психотерапии, используемого в данной клиентской группе; в частности – в подгруппах, распределяемых по основным видам психических и поведенческих расстройств (ПКС1-5);

психотерапевтическая динамика по основным нозологическим профилям (ПКС1-6);

варианты проведения полимодальной психотерапии при ухудшении (обострении) психического состояния клиентов (ПКС1-7);

континуальная полимодальная психотерапия в работе с родными и близкими клиентов с длительно протекающими расстройствами психики и поведения (ПКС1-8);

комплексная оценка эффективности психотерапевтического вмешательства (ПКС1-9).

*Раздел «Необходимые умения»*

устанавливать доверительный контакт с представителями данной сложной группы, с учётом нозологической принадлежности и особенностей эмоциональной сферы клиентов (ПКС1-10);

устанавливать доверительный конструктивный контакт с родными и близкими клиентов данной группы (ПКС1-11);

осуществлять клинико-психопатологическую и экспериментально-психологическую диагностику

в объёме, необходимом для определения нозологической принадлежности имеющихся у клиента расстройств психики и поведения (ПКС1-12);

выстраивать и перестраивать общую психотерапевтическую стратегию и проект психотерапии с учётом меняющейся клинической динамики, изменений в стратегии комплексного лечения и реабилитации клиента (ПКС1-13);

реализовывать стандартные и модифицированные протоколы психотерапевтического вмешательства (профиль интегративной – полимодальной психотерапии), соответствующие состоянию клиента (ПКС1-14);

выстраивать и перестраивать – в зависимости от обстоятельств – эффективную стратегию психотерапевтического взаимодействия с родными и близкими клиента; реализовывать весь комплекс предусмотренного здесь психотерапевтического воздействия (ПКС1-15);

эффективно действовать в составе мультидисциплинарной бригады; осуществлять психотерапевтический компонент комплексной лечебно-реабилитационной программы (ПКС1-16);

выстраивать психотерапевтические отношения (среду) по месту прохождения лечебно-реабилитационной программы и в ближайшем окружении клиента (ПКС1-17);

использовать инструмент психотехнического и комплексного анализа в целях оценки эффективности психотерапевтического вмешательства (ПКС1-18).

*Спецификация психотерапевтической помощи, оказываемой по методу интегративной – полимодальной психотерапии, лицам с признаками адаптационного напряжения, проявлениями синдрома деморализации по Дж. Франку, проблемными ситуациями и состояниями*

*Раздел «Необходимые знания»:*

углубленные знания в сфере проявлений адаптационных расстройств и дебютов относительно более тяжёлых расстройств психики и поведения со схожей клинической картиной (ПКС1-19);

способы и методики клинико-психопатологической и экспериментально-психологической диагностики особенностей психического состояния клиента (ПКС1-20);

способы и методики оценки качественных характеристик психического здоровья клиента (ПКС1-21);

особенности технологического репертуара (рекомендуемые протоколы экспресс и краткосрочной полимодальной психотерапии), используемого в данной клиентской группе (ПКС1-22);

комплексная оценка эффективности психотерапевтического вмешательства (ПКС1-23).

---

---

\* из данной группы исключаются лица с признаками адаптационного напряжения, проявлениями синдрома деморализации (по Дж. Франку), проблемными ситуациями и состояниями, а также – с химической и деструктивной психологической зависимостью.

---

---

*Раздел «Необходимые умения»:*

устанавливать доверительный, ориентированный на присоединение клиента к ресурсному статусу психотерапевта, терапевтический контакт (ПКС1-24);

осуществлять клинико-психопатологическую, а также – при наличии такой необходимости – экспериментально-психологическую диагностику в объёме, необходимом для определения нозологической принадлежности имеющихся у клиента адаптационных расстройств (ПКС1-25);

выстраивать проект психотерапии с акцентом на экспрессивный либо краткосрочный формат психотерапевтического вмешательства, с учётом явных и неявных «подсказок» клиента (ПКС1-26);

реализовывать стандартные и модифицированные протоколы психотерапевтического вмешательства (профиль экспресс- и краткосрочной интегративной – полимодальной психотерапии) с учётом особенностей состояния клиента (ПКС1-27);

использовать инструмент психотехнического и комплексного анализа в целях оценки эффективности экспрессивного психотерапевтического вмешательства (ПКС1-28).

*Спецификация психотерапевтической помощи, оказываемой по методу интегративной – полимодальной психотерапии, лицам с признаками и установленными диагнозами вовлечения в химическую зависимость – алкоголизм, наркомании, токсикомании, а также их родным и близким*

*Раздел «Необходимые знания»:*

углубленные знания в сфере клинической и социальной аддиктологии (ПКС1-29);

углубленные знания общей и частной психопатологии по разделу химических зависимостей (ПКС1-30);

способы и методики клинико-психопатологической и экспериментально-психологической диагностики особенностей психического состояния химически зависимых клиентов (ПКС1-31);

способы и методики оценки качественных характеристик психического здоровья химически зависимых клиентов (ПКС1-32);

используемые в отношении химически зависимых клиентов комплексные лечебно-реабилитационные стратегии и программы, в том числе – стратегии и программы сочетания медикаментозной терапии с интегративной – полимодальной психотерапией и другими помогающими психотехнологиями (ПКС1-33);

сферы профессиональной компетенции специалистов, реализующих данные комплексные лечебно-реабилитационные стратегии (ПКС1-34);

особенности технологического репертуара (рекомендуемые протоколы) интегративной – полимодальной психотерапии, используемого в данной клиентской группе; в частности – в группах,

распределяемых по основным видам химической зависимости (ПКС1-35);

варианты психотерапевтической динамики у химически зависимых клиентов (ПКС1-36);

варианты проведения интегративной – полимодальной психотерапии при срывах и рецидивах (ПКС1-37);

континуальная интегративная – полимодальная психотерапия в работе с родными и близкими химически зависимых клиентов (ПКС1-38);

психотехническая и комплексная оценка эффективности психотерапевтического вмешательства в данной группе клиентов (ПКС1-39).

*Раздел «Необходимые умения»:*

устанавливать контакт с химически зависимыми клиентами с учётом особенностей их психического состояния (ПКС1-40);

устанавливать доверительный, конструктивный контакт с родными и близкими клиентов данной группы (ПКС1-41);

осуществлять клинико-психопатологическую и экспериментально-психологическую диагностику в объёме, необходимом для установления диагноза химической зависимости (ПКС1-42);

выстраивать и перестраивать общую психотерапевтическую стратегию и соответствующие проекты психотерапии с учётом динамики психического состояния, изменений в стратегии комплексного лечения и реабилитации зависимых клиентов (ПКС1-43);

реализовывать стандартные и модифицированные протоколы психотерапевтического вмешательства, предусмотренные для каждого вида химической зависимости (ПКС1-44);

выстраивать и перестраивать – в зависимости от обстоятельств – эффективную стратегию психотерапевтического взаимодействия с родными и близкими клиента; реализовывать оговоренную программу психотерапевтической поддержки (ПКС1-45);

эффективно действовать в составе реабилитационной мультидисциплинарной бригады; осуществлять психотерапевтический компонент комплексной лечебно-реабилитационной программы зависимых лиц (ПКС1-46);

выстраивать психотерапевтические отношения (среду) по месту прохождения комплексной лечебно-реабилитационной программы и в ближайшем окружении клиента (ПКС1-47);

использовать инструмент психотехнического и комплексного анализа в целях оценки эффективности психотерапевтического вмешательства в данной группе клиентов (ПКС1-48).

*Спецификация психотерапевтической помощи, оказываемой по методу интегративной – полимодальной психотерапии, лицам с признаками и установленными диагнозами вовлечения в деструктивную психологическую зависимость – игроманию, компьютерную зависимость, за-*

---

---

*висящие отношения, тоталитарные секты, экстремистские сообщества, а также их родным и близким*

*Раздел «Необходимые знания»:*

углубленные знания в сфере клинической и социальной аддиктологии (ПКС1-49);

углубленные знания общей и частной психопатологии по разделу деструктивных психологических зависимостей (ПКС1-50);

способы и методики клиничко-психопатологической и экспериментально-психологической диагностики особенностей психического состояния клиентов с деструктивной психологической зависимостью (ПКС1-51);

способы и методики оценки качественных характеристик психического здоровья клиентов с деструктивной психологической зависимостью (ПКС1-52);

используемые в отношении клиентов с деструктивной психологической зависимостью комплексные реабилитационные стратегии и программы, в том числе – стратегии и программы использования интегративной – полимодальной психотерапии совместно с другими помогающими и развивающими практиками (ПКС1-53);

сферы профессиональной компетенции специалистов, реализующих данные комплексные реабилитационные стратегии (ПКС1-54);

особенности технологического репертуара (рекомендуемые протоколы) интегративной – полимодальной психотерапии, используемого в данной клиентской группе; в частности – в группах, распределяемых по основным типам деструктивной психологической зависимости (ПКС1-55);

варианты психотерапевтической динамики у клиентов с деструктивной психологической зависимостью (ПКС1-56);

варианты проведения полимодальной психотерапии при срывах и рецидивах (ПКС1-57);

континуальная полимодальная психотерапия в работе с родными и близкими клиентов с деструктивной психологической зависимостью (ПКС1-58);

психотехническая и комплексная оценка эффективности психотерапевтического вмешательства (ПКС1-59).

*Раздел «Необходимые умения»:*

устанавливать контакт с зависимыми клиентами с учётом особенностей их психического состояния (ПКС1-60);

устанавливать доверительный конструктивный контакт с родными и близкими клиентов данной группы (ПКС1-61);

осуществлять клиничко-психопатологическую и экспериментально-психологическую диагностику в объёме, необходимом для установления диагноза деструктивной психологической зависимости (ПКС1-62);

выстраивать и перестраивать общую психотерапевтическую стратегию и соответствующие проекты психотерапии с учётом динамики психического

состояния, изменений в стратегии комплексной реабилитации зависимых клиентов (ПКС1-63);

реализовывать стандартные и модифицированные протоколы психотерапевтического вмешательства, предусмотренные для каждого типа деструктивной психологической зависимости (ПКС1-64);

выстраивать и перестраивать – в зависимости от обстоятельств – эффективную стратегию психотерапевтического взаимодействия с родными и близкими клиента; реализовывать оговоренную программу психотерапевтической поддержки (ПКС1-65);

эффективно действовать в составе реабилитационной мультидисциплинарной бригады; осуществлять психотерапевтический компонент комплексной реабилитационной программы зависимых лиц (ПКС1-66);

выстраивать психотерапевтические отношения (среду) по месту прохождения комплексной реабилитационной программы и в ближайшем окружении клиента (ПКС1-67);

использовать инструмент психотехнического и комплексного анализа в целях оценки эффективности психотерапевтического вмешательства (ПКС1-68).

*Спецификация психотерапевтической помощи, оказываемой по методу интегративной – полимодальной психотерапии, лицам с высокими рисками и признаками суицидального поведения, а также их родным и близким*

*Раздел «Необходимые знания»:*

углубленные знания в сфере общей и частной психопатологии, суицидологии (ПКС1-69);

способы и методики клиничко-психопатологической и экспериментально-психологической диагностики особенностей психического состояния клиентов с высокими суицидальными рисками; в частности – способы и методики оценки таких рисков; способы и методики оценки качественных характеристик психического здоровья – устойчивости к агрессивному воздействию среды (ПКС1-70);

особенности технологического репертуара (рекомендуемые в отношении рассматриваемой клиентской группы протоколы интегративной – полимодальной психотерапии) с акцентом на экстренные и экспрессивные форматы проведения психотерапии на первых этапах соответствующей стратегии; на форматы среднесрочной и поддерживающей психотерапии – на последующих этапах (ПКС1-71);

используемые в отношении клиентов с высокими суицидальными рисками комплексные реабилитационные стратегии и программы, в том числе – стратегии и программы, совмещающие полимодальную психотерапию с другими помогающими и развивающими практиками (ПКС1-72);

сферы профессиональной компетенции специалистов, реализующих данные комплексные реабилитационные стратегии (ПКС1-73);

---

---

---

---

особенности технологического репертуара (рекомендуемые протоколы) интегративной – полимодальной психотерапии, используемого в группе клиентов с высокими суицидальными рисками (ПКС1-74);

варианты психотерапевтической динамики у клиентов с высокими суицидальными рисками (ПКС1-75);

интегративная – полимодальная психотерапия в работе с родными и близкими клиентов с высокими суицидальными рисками (ПКС1-76);

психотехническая и комплексная оценка эффективности психотерапевтического вмешательства в данной группе клиентов (ПКС1-77).

*Раздел «Необходимые умения»:*

устанавливать контакт с клиентами, с учётом особенностей их психического состояния (ПКС1-78);

устанавливать доверительный, конструктивный контакт с родными и близкими клиентов данной группы (ПКС1-79);

осуществлять клинико-психопатологическую и экспериментально-психологическую диагностику в объёме, необходимом для полноценной диагностики и дифференциальной диагностики обычно имеющихся у клиентов с высокими суицидальными рисками расстройств психики и поведения (ПКС1-80);

выстраивать и перестраивать общую психотерапевтическую стратегию и соответствующие проекты психотерапии с учётом динамики психического состояния, изменений в стратегии комплексной реабилитации клиентов с высоким суицидальными рисками (ПКС1-81);

реализовывать стандартные и модифицированные протоколы психотерапевтического вмешательства, предусмотренные для клиентов с высокими суицидальными рисками (ПКС1-82);

выстраивать и перестраивать – в зависимости от обстоятельств – эффективную стратегию психотерапевтического взаимодействия с родными и близкими клиента; реализовывать оговоренную программу психотерапевтической поддержки (ПКС1-83);

выстраивать психотерапевтические отношения (среду) по месту прохождения комплексной реабилитационной программы и в ближайшем окружении клиента (ПКС1-84);

использовать инструмент психотехнического и комплексного анализа в целях оценки эффективности психотерапевтического вмешательства (ПКС1-85).

*Спецификация психотерапевтической помощи, оказываемой по методу интегративной – полимодальной психотерапии, лицам с признаками посттравматического стрессового расстройства (ПТСР)*

*Раздел «Необходимые знания»:*

углубленные знания в сфере клинико-психопатологических, клинико-психологических проявле-

ний острых, подострых и отсроченных реакций на стресс (ПКС1-86);

способы и методики клинико-психопатологической и экспериментально-психологической диагностики особенностей психического состояния клиентов с признаками острых, подострых и отсроченных реакций на стресс; в частности – способы и методики комплексной диагностики имеющих расстройства психики и поведения; способы и методики оценки качественных характеристик психического здоровья – устойчивости к агрессивному воздействию среды (ПКС1-87);

особенности технологического репертуара (рекомендуемые в отношении рассматриваемой клиентской группы протоколы интегративной – полимодальной психотерапии) с акцентом на экстренные и экспрессивные форматы проведения психотерапии на первых этапах соответствующей стратегии; на форматы среднесрочной, долгосрочной и поддерживающей психотерапии – на последующих этапах (ПКС1-88);

используемые в отношении клиентов данной группы комплексные реабилитационные стратегии и программы, в том числе – стратегии и программы, совмещающие интегративную – полимодальную психотерапию с другими помогающими и развивающими практиками (ПКС1-89);

сферы профессиональной компетенции специалистов, реализующих комплексные реабилитационные программы в данной группе клиентов (ПКС1-90);

особенности технологического репертуара (рекомендуемые протоколы) интегративной – полимодальной психотерапии, используемого в группе данной клиентов (ПКС1-91);

варианты психотерапевтической динамики у клиентов с признаками острой, подострой и отсроченной реакции на стресс (ПКС1-92);

психотехническая и комплексная оценка эффективности психотерапевтического вмешательства в данной группе клиентов (ПКС1-93).

*Раздел «Необходимые умения»:*

устанавливать контакт с клиентами данной группы, с учётом особенностей их психического состояния (ПКС1-94);

осуществлять клинико-психопатологическую и экспериментально-психологическую диагностику в объёме, необходимом для полноценной диагностики имеющихся расстройств психики и поведения (ПКС1-95);

выстраивать и перестраивать общую психотерапевтическую стратегию и соответствующие проекты психотерапии с учётом динамики психического состояния клиентов данной группы (ПКС1-96);

реализовывать стандартные протоколы психотерапевтического вмешательства, предусмотренные для клиентов с острыми, подострыми и отсроченными реакциями на стресс (ПКС1-97);

выстраивать психотерапевтические отношения (среду) по месту прохождения комплексной реабилитационной программы

---

---

литационной программы и в ближайшем окружении клиента (ПКС1-98);

использовать инструмент психотехнического и комплексного анализа в целях оценки эффективности психотерапевтического вмешательства (ПКС1-99).

*Спецификация психотерапевтической помощи, оказываемой по методу интегративной – полимодальной психотерапии, лицам с признаками развития синдрома эмоционального выгорания (СЭВ)*

*Раздел «Необходимые знания»:*

углубленные знания в сфере клинико-психопатологических, клинико-психологических проявлений синдрома эмоционального выгорания (ПКС1-100);

способы и методики клинико-психопатологической и экспериментально-психологической диагностики особенностей психического состояния клиентов с признаками синдрома эмоционального выгорания (СЭВ); способы и методики оценки качественных характеристик психического здоровья – устойчивости к агрессивному воздействию среды (ПКС1-101);

особенности технологического репертуара (рекомендуемые в отношении рассматриваемой клиентской группы протоколы интегративной – полимодальной психотерапии) с акцентом на форматы краткосрочной, среднесрочной и поддерживающей интегративной – полимодальной психотерапии (ПКС1-102);

используемые в отношении клиентов данной группы комплексные реабилитационные стратегии и программы, в том числе – стратегии и программы, совмещающие интегративную – полимодальную психотерапию с другими помогающими и развивающими практиками (ПКС1-103);

сферы профессиональной компетенции специалистов, реализующих комплексные реабилитационные программы в отношении данной группы клиентов (ПКС1-104);

особенности технологического репертуара (рекомендуемые протоколы) интегративной – полимодальной психотерапии, используемого в группе данной клиентов (ПКС1-105);

варианты психотерапевтической динамики у клиентов с признаками СЭВ (ПКС1-106);

психотехническая и комплексная оценка эффективности психотерапевтического вмешательства (ПКС1-107).

*Раздел «Необходимые умения»:*

устанавливать контакт с клиентами данной группы, с учётом особенностей их психического состояния (ПКС1-108);

осуществлять клинико-психопатологическую и экспериментально-психологическую диагностику в объёме, необходимом для полноценной диагностики синдрома эмоционального выгорания (ПКС1-109);

выстраивать и перестраивать общую психотерапевтическую стратегию и соответствующие проек-

ты психотерапии с учётом динамики психического состояния клиентов с признаками СЭВ (ПКС1-110);

реализовывать стандартные протоколы психотерапевтического вмешательства, предусмотренные для клиентов данной группы (ПКС1-111);

выстраивать психотерапевтические отношения (среду) в ближайшем окружении клиента (ПКС1-112);

использовать инструмент психотехнического и комплексного анализа в целях оценки эффективности психотерапевтического вмешательства (ПКС1-113).

*Спецификация психотерапевтической помощи, оказываемой по методу интегративной – полимодальной психотерапии, лицам с тяжело и длительно текущими соматическим заболеваниями, а также их родным и близким*

*Раздел «Необходимые знания»:*

углубленные знания в сфере клинической динамики тяжело и длительно протекающих заболеваний, включая динамику психического состояния клиентов данной группы (ПКС1-114);

способы и методики клинико-психопатологической и экспериментально-психологической диагностики особенностей психического состояния клиентов данной группы (ПКС1-115);

комплексные лечебно-реабилитационные стратегии и программы с компонентом интегративной – полимодальной психотерапии, используемые в отношении клиентов с тяжёлыми и длительно текущими заболеваниями (ПКС1-116);

сферы профессиональной компетенции специалистов, реализующих данные комплексные лечебно-реабилитационные стратегии и программы в группе тяжело и длительно болеющих (ПКС1-117);

особенности технологического репертуара (рекомендуемые протоколы) интегративной – полимодальной психотерапии, используемого в данной клиентской группе; в частности – в группах, распределяемых по основным нозологическим профилям (ПКС1-118);

варианты психотерапевтической динамики у тяжело и длительно болеющих клиентов (ПКС1-119);

варианты проведения полимодальной психотерапии при ухудшении состояния клиентов данной группы (ПКС1-120);

полимодальная психотерапия в работе с родными и близкими клиентов с тяжело и длительно текущими заболеваниями (ПКС1-121);

психотехническая и комплексная оценка эффективности психотерапевтического вмешательства в данной группе клиентов (ПКС1-122).

*Раздел «Необходимые умения»:*

устанавливать контакт с тяжело и длительно болеющими клиентами с учётом особенностей их соматического и психического состояния (ПКС1-123);

устанавливать доверительный конструктивный контакт с родными и близкими клиентов данной группы (ПКС1-124);

---

---

---

---

выстраивать и перестраивать общую психотерапевтическую стратегию и соответствующие проекты психотерапии с учётом динамики соматического и психического состояния, изменений в стратегии комплексного лечения и реабилитации тяжело и длительно болеющих клиентов (ПКС1-125);

реализовывать стандартные и модифицированные протоколы психотерапевтического вмешательства, предусмотренные для каждого этапа психотерапевтической помощи данной группе клиентов (ПКС1-126);

выстраивать и перестраивать – в зависимости от обстоятельств – эффективную стратегию психотерапевтического взаимодействия с родными и близкими тяжело и длительно болеющих клиентов; реализовывать оговоренную программу психотерапевтической поддержки (ПКС1-127);

эффективно действовать в составе реабилитационной мультидисциплинарной бригады; осуществлять психотерапевтический компонент комплексной реабилитационной программы тяжело и длительно болеющих (ПКС1-128);

выстраивать психотерапевтические отношения (среду) по месту прохождения комплексной лечебно-реабилитационной программы и в ближайшем окружении клиентов данной группы (ПКС1-129);

использовать инструмент психотехнического и комплексного анализа в целях оценки эффективности психотерапевтического вмешательства (ПКС1-130).

*Спецификация психотерапевтической помощи, оказываемой по методу интегративной – полимодальной психотерапии, лицам с признаками стигмы в связи с имеющимися у них врождёнными или приобретёнными физическими дефектами, воспринимаемыми как «уродство», а также их родным и близким*

*Раздел «Необходимые знания»:*

углубленные знания механизмов формирования стигмы в связи с имеющимися врожденными или приобретенными физическими дефектами (ПКС1-131);

углубленные знания в сфере клинико-психопатологических, клинико-психологических проявлений стигмы в связи с имеющимися врожденными или приобретенными физическими дефектами, вариантов динамики данного состояния (ПКС1-132);

способы и методики клинико-психопатологической и экспериментально-психологической диагностики особенностей психического состояния клиентов с признаками стигматизированного расстройства (ПКС1-133);

особенности технологического репертуара (рекомендуемые в отношении рассматриваемой клиентской группы протоколы полимодальной психотерапии) с акцентом на форматы долгосрочной и поддерживающей полимодальной психотерапии (ПКС1-134);

варианты психотерапевтической динамики у клиентов с признаками стигмы (ПКС1-135);

психотехническая и комплексная оценка эффективности психотерапевтического вмешательства (ПКС1-135).

*Раздел «Необходимые» умения:*

устанавливать контакт с клиентами данной группы, с учётом особенностей их психического состояния (ПКС1-136);

осуществлять клинико-психопатологическую и экспериментально-психологическую диагностику в необходимом объёме (ПКС1-137);

выстраивать и перестраивать общую психотерапевтическую стратегию и соответствующие проекты психотерапии с учётом динамики психического состояния клиентов (ПКС1-138);

реализовывать стандартные протоколы психотерапевтического вмешательства, предусмотренные для клиентов данной группы (ПКС1-139);

выстраивать психотерапевтические отношения (среду) в ближайшем окружении клиента (ПКС1-140);

использовать инструмент психотехнического и комплексного анализа в целях оценки эффективности психотерапевтического вмешательства (ПКС1-141).

*Спецификация психотерапевтической помощи, оказываемой по методу интегративной – полимодальной психотерапии, лицам с индуцированными психогенными расстройствами и интерпретацией имеющихся у них проявлений психического и соматического дискомфорта с опорой на иррациональные верования, а также предъявляющим запрос на такие же иррациональные формы помощи*

*Раздел «Необходимые знания»:*

углубленные знания общей и частной психопатологии, в том числе – психопатологических проявлений ранних дебютов бредовых расстройств (ПКС1-142);

способы и методики клинико-психопатологической и экспериментально-психологической диагностики особенностей психического состояния клиентов; способы и методики оценки качественных характеристик психического здоровья (ПКС1-143);

рекомендуемые в отношении рассматриваемой клиентской группы протоколы интегративной – полимодальной психотерапии с акцентом на форматы экспресс-психотерапии краткосрочной и поддерживающей интегративной – полимодальной психотерапии (ПКС1-144);

варианты психотерапевтической динамики в данной группе клиентов (ПКС1-145);

психотехническая и комплексная оценка эффективности психотерапевтического вмешательства (ПКС1-146).

*Раздел «Необходимые умения»:*

устанавливать контакт с клиентами данной группы, с учётом особенностей их психического состояния (ПКС1-147);

---

---

---

---

осуществлять клинико-психопатологическую и экспериментально-психологическую диагностику в объёме, необходимом для проведения полноценной дифференциальной диагностики (ПКС1-148);

выстраивать и перестраивать общую психотерапевтическую стратегию и соответствующие проекты психотерапии с учётом запроса на помощь и динамики состояния клиента (ПКС1-149);

реализовывать стандартные протоколы психотерапевтического вмешательства, предусмотренные для клиентов данной группы (ПКС1-150);

мотивировать клиента на продолжение комплексной терапии (включая необходимое обследование и приём соответствующих медикаментозных препаратов) в случае идентификации у него признаков бредового расстройства (ПКС1-151);

использовать инструмент психотехнического и комплексного анализа в целях оценки эффективности психотерапевтического вмешательства (ПКС1-152).

*По профилю Специализации № 2 «Научно-исследовательская деятельность в сфере профессиональной психотерапии»*

*Раздел «Необходимые знания»:*

понятие и методология построения Базисной научно-исследовательской программы (НИП) в области профессиональной психотерапии; понятие доказательной психотерапии (ПКС2-1);

структура и основные компоненты Базисной НИП (ПКС2-2);

исследовательские проекты в структуре Базисной НИП; методология построения конкретного исследовательского проекта (ПКС2-3);

особенности реализации Базисной НИП и её отдельных фрагментов – 1 з.е.;

доказательная исследовательская практика; понятие доказательной психотерапии (ПКС2-4);

спецификация и классификация методов исследования, используемых в профессиональной психотерапии; параметры, индикаторы и способы оценки учитываемых признаков в рутинной и исследовательской практике (ПКС2-5);

промежуточные, итоговые критерии эффективности психотерапевтического вмешательства; общая и частная методология психотехнического и комплексного анализа эффективности психотерапевтического процесса в интегративной – полимодальной психотерапии, а также в других психотерапевтических модальностях (ПКС2-6);

методология психотехнического и комплексного анализа эффективности психотерапевтического процесса по версиям «А», «В», «С» (ПКС2-7);

правила научно-исследовательской деятельности в сфере профессиональной психотерапии; действующие регламенты и рекомендации (ПКС2-8);

стандарты научно-исследовательской деятельности в сфере профессиональной психотерапии; действующие стандарты и рекомендации (ПКС2-9);

механизмы контроля выполнения правил и стандартов научно-исследовательской деятельности в сфере профессиональной психотерапии (ПКС2-10);

экспертные группы, специализирующиеся в области научных исследований по профилю профессиональной психотерапии (ПКС2-11);

международная практика нормативно-правового регулирования научно-исследовательской деятельности – основные подходы и принципы (ПКС2-12);

нормативно-правовое регулирование научно-исследовательской деятельности в Российской Федерации (ПКС2-13);

особенности нормативно-правового регулирования научно-исследовательской деятельности в сфере профессиональной психотерапии – состояние и перспективы (ПКС2-14).

*Раздел «Необходимые умения»:*

разрабатывать карты профессиональных компетенций (с акцентом на характеристики РЛС «Я – профессионал») специалиста научно-исследовательского профиля (ПКС2-15)

определять актуальный исследовательский контекст и разрабатывать общую структуру Базисной научно-исследовательской программы (НИП), реализуемой в области профессиональной психотерапии (ПКС2-16);

разрабатывать основные компоненты Базисной НИП: общий раздел; раздел целеполагания; специальный раздел; институциональный раздел; раздел мониторинга и коррекции (ПКС2-17);

прорабатывать методологические варианты построения конкретного исследовательского проекта, реализуемого в сфере профессиональной психотерапии (ПКС2-18);

разрабатывать дизайн конкретного исследовательского проекта, реализуемого в сфере профессиональной психотерапии (ПКС2-19);

использовать основные инструменты исследования, рекомендуемые к применению в сфере профессиональной психотерапии (ПКС2-20);

оценивать эффективность психотерапевтического вмешательства с использованием методологии психотехнического и комплексного анализа эффективности психотерапевтического процесса по версии «С», рекомендуемой для использования в исследовательской практике (ПКС2-21);

использовать стандарты и правила доказательной исследовательской практики, имеющих непосредственное отношение к сфере профессиональной психотерапии, в ходе выполнения тематических исследовательских проектов (ПКС2-22);

готовить промежуточные и итоговые отчёты о реализованных этапах тематических исследовательских проектов (ПКС2-23);

готовить научные доклады по теме полученных промежуточных результатов исследования (ПКС2-24);

---

---

---

---

готовить и публиковать тезисы и научные статьи в рецензируемых научных изданиях по материалам собственных исследований (ПКС2-25);

разрабатывать актуальные аспекты нормативно-правового и этического регулирования научно-исследовательской деятельности в психотехнической сфере и сфере профессиональной психотерапии (ПКС2-26).

*По профилю Специализации № 3 «Образовательная деятельность в сфере профессиональной психотерапии»*

*Раздел «Необходимые знания»:*

основные требования к содержанию и уровню подготовки специалиста-психотерапевта в системе действующих международных и национальных эталонов (стандартов) (ПКС3-1);

структура и содержание основных моделей подготовки профессиональных психотерапевтов, признаваемых успешными (ПКС3-2);

специфика профессиональных компетенций специалиста педагогического профиля, действующего в сфере профессиональной психотерапии (ПКС3-3);

специфика подготовки специалиста педагогического профиля, действующего в сфере профессиональной психотерапии (ПКС3-4);

структура и содержание додипломного и последипломного образования по профилю интегративной – полимодальной психотерапии (ПКС3-5);

структура и содержание непрерывного образования по профилю интегративной – полимодальной психотерапии (ПКС3-6);

модели профессиональной деятельности и способы педагогической коррекции неэффективных (неадаптивных) моделей профессиональной деятельности специалиста-психотерапевта (ПКС3-7);

правила образовательной деятельности в сфере профессиональной психотерапии; действующие регламенты и рекомендации (ПКС3-8);

методология разработки и оформления стандартов образовательной деятельности в сфере профессиональной психотерапии; действующие стандарты подготовки специалистов-психотерапевтов в РФ (ПКС3-9);

механизмы контроля выполнения правил и стандартов образовательной деятельности в сфере профессиональной психотерапии (ПКС3-10);

экспертные группы, специализирующиеся в области профессионального психотерапевтического образования (ПКС3-11);

международная практика нормативно-правового регулирования образовательной деятельности – основные подходы и принципы (ПКС3-12);

нормативно-правовое регулирование образовательной деятельности в Российской Федерации (ПКС3-13);

особенности нормативно-правового регулирования образовательной деятельности в сфере профессиональной психотерапии – состояние и перспективы (ПКС3-14).

---

---

*Раздел «Необходимые умения»:*

разрабатывать «навигационные карты» наилучших способов доведения психотерапевтических знаний и опыта до обучающихся лиц по профилю профессиональной психотерапии (ПКС3-15);

разрабатывать карты профессиональных компетенций (с акцентом на характеристики РЛС «Я – профессионал») специалиста педагогического профиля (ПКС3-16);

диагностировать степени готовности к профильной педагогической деятельности (ПКС3-17);

разрабатывать профессиональный маршрут специалиста-психотерапевта, действующего в сфере профильной образовательной деятельности (ПКС3-18);

разрабатывать и реализовывать в учебной группе экспериментальный образовательный проект по теме актуальных аспектов подготовки специалистов-психотерапевтов (ПКС3-19);

проводить комплексную оценку эффективности реализации опытного образовательного проекта в учебной группе (ПКС3-20);

разрабатывать и проводить микроциклы непрерывного профессионального образования по профилю интегративной – полимодальной психотерапии (ПКС3-21);

разрабатывать и реализовывать программы последипломного образования по профилю интегративной – полимодальной психотерапии (ПКС3-22);

диагностировать и проводить педагогическую коррекцию неэффективных, неадаптивных моделей профессиональной деятельности специалиста-психотерапевта (ПКС3-23);

в профессиональной деятельности ориентироваться на стандарты и правила, рекомендуемые к использованию в сфере подготовки профессиональных психотерапевтов (ПКС3-24);

разрабатывать и апробировать новые стандарты и правила, повышающие качество профессионального психотерапевтического образования (ПКС3-25);

готовить научные доклады по теме образовательных проектов, реализуемых в сфере профессиональной психотерапии (ПКС3-26);

готовить тезисы и научные статьи по теме профессионального психотерапевтического образования и управления качеством образовательной деятельности в сфере профессиональной психотерапии с публикацией данных материалов в рецензируемых научных изданиях (ПКС3-27);

разрабатывать нормативные акты, регулирующие существенные аспекты образовательной деятельности в сфере профессиональной психотерапии (ПКС3-28).

*По профилю Специализации № 4 «Организационно-управленческая деятельность в сфере профессиональной психотерапии»*

*Раздел «Необходимые знания»:*

современные концепции организационно-управленческой деятельности (ПСК4-1);

---

---

---

---

цели, задачи и способы реализации организационно-управленческой деятельности в социально-гуманитарной сфере; социальное предпринимательство (ПСК4-2);

особенности организационно-управленческой деятельности в сфере профессиональной психотерапии; основные виды, процессы и компоненты профильной организационно-управленческой деятельности (ПСК4-3);

специфика профессиональных компетенций специалиста организационно-управленческого профиля, действующего в сфере профессиональной психотерапии (ПСК4-4);

специфика подготовки специалиста организационно-управленческого профиля, действующего в сфере профессиональной психотерапии (ПСК4-5);

организация психотерапевтической помощи в государственном секторе здравоохранения, образования, социальная помощь и поддержки (ПСК4-6);

организация психотерапевтической помощи в частном секторе, в том числе в частных лечебно-реабилитационных, образовательных, санаторно-курортных и социальных учреждениях (ПСК4-7);

организация психотерапевтической помощи в сфере деятельности правовых и силовых ведомств, военизированных формирований (МЧС и пр.) (ПСК4-8);

правила организационной и управленческой деятельности в сфере профессиональной психотерапии (ПСК4-9);

методология разработки и оформления стандартов организационной и управленческой деятельности в сфере профессиональной психотерапии; действующие организационные стандарты (ПСК4-10);

механизмы контроля выполнения правил и стандартов организационной и управленческой деятельности в сфере профессиональной психотерапии (ПСК4-11);

экспертные группы по профилю организационной и управленческой деятельности в сфере профессиональной психотерапии (ПСК4-12);

международная практика нормативно-правового регулирования в сфере организационной и управленческой деятельности – основные подходы и принципы (ПСК4-13);

нормативное регулирование в сфере организационной и управленческой деятельности в Российской Федерации (ПСК54-14);

особенности нормативно-правового регулирования в сфере управления психотерапевтической деятельностью – состояние и перспективы (ПСК4-15).

*Раздел «Необходимые умения»:*

разрабатывать организационной схемы психотерапевтической помощи в конкретных условиях (ПСК4-16);

разрабатывать карты профессиональных компетенций (с акцентом на характеристики РЛС «Я – профессионал») специалиста-организатора психотерапевтической помощи (ПСК4-17);

проводить диагностику степени готовности к профильной организационно-управленческой деятельности (ПСК4-18);

разрабатывать профессиональный маршрут специалиста-организатора психотерапевтической помощи (ПСК4-19);

решать сложные задачи по теме планирования психотерапевтической помощи; планирования избранного сегмента психотерапевтической помощи (ПСК4-20);

разрабатывать и защищать экспериментальные проекты организации психотерапевтической помощи в государственном и частном секторе здравоохранения, образования, социальной помощи и поддержки; в секторе деятельности правовых, силовых ведомств и особых военизированных формирований (ПСК4-21);

разрабатывать и защищать экспериментальные проекты организации психотерапевтической помощи в сфере социального предпринимательства (ПСК4-22);

разрабатывать и защищать экспериментальные проекты организации психотерапевтической помощи в сфере социальной психотерапии (профиль эффективного противодействия деструктивным социальным эпидемиям) (ПСК4-23);

разрабатывать стандарты и правила, имеющие непосредственное отношение к организационной и управленческой деятельности в области профессиональной психотерапии, внедрение которых обеспечивает существенное повышение качества психотерапевтической помощи (ПСК4-24);

готовить научные доклады по теме экспериментальных организационных проектов, реализуемых в сфере профессиональной психотерапии (ПСК4-25);

готовить и публиковать в рецензируемых научных изданиях статьи по теме адекватного нормативно-правового регулирования и управления качеством в сфере организации и управления психотехнической и психотерапевтической деятельностью (ПСК4-26);

разрабатывать нормативные акты, регулирующие существенные аспекты организационно-управленческой деятельности в сфере профессиональной психотерапии и способствующие существенному повышению качества психотерапевтической помощи (ПСК4-27).

6.7. Общепрофессиональные, профессиональные и профессионально-специализированные компетенции, формируемые в ходе прохождения вариативной части программы ВО, вносятся в образовательную программу, реализуемую обучающимися, по профилю соответствующей специализации. И далее – вносятся в приложение к Ди-

---

---

плому специалиста-психотерапевта, выдаваемого выпускникам программы ВО.

6.8. В Блок 3 «Итоговая аттестация» входит защита выпускной квалификационной работы, включая подготовку к процедуре защиты в ходе прохождения соответствующих практических модулей и процедуру защиты, а также подготовка и сдача выпускного экзамена (при условии включения учебной организацией выпускного экзамена в состав итоговой аттестации).

## **VII. Требования к условиям реализации программы ВО**

7.1. Требования к условиям реализации программы ВО включают в себя общесистемные требования, требования к материально-техническому и учебно-методическому обеспечению, требования к кадровым и финансовым условиям реализации программы ординатуры, а также требования к применяемым механизмам оценки качества образовательной деятельности и к подготовке обучающихся по программе ВО.

7.2. Общесистемные требования к реализации программы ВО:

учебная организация, реализующая программу ВО, должна располагать материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и санитарным нормам и обеспечивающей проведение всех видов очной и дистанционной (сетевой) подготовки, предусмотренных программой ВО и соответствующими учебными планами;

учебная организация должна быть обеспечена необходимым комплектом лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, необходимого для формирования электронной информационно-образовательной среды;

каждый обучающийся в течение всего периода обучения должен быть обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к одной или нескольким электронно-библиотечным системам (электронным библиотекам) и к электронной информационно-образовательной среде организации;

электронно-библиотечная система (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда должны обеспечивать возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», как на территории учебной организации, так и вне её;

электронная информационно-образовательная среда организации должна обеспечивать:

- доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин и модулей, к изданиям электронных библиотечных систем и другим электронным образовательным ресурсам учебной организации, используемым в образовательном процессе;

- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения основной образовательной программы;
- проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, реализация которых предусмотрена с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий;
- формирование электронного портфолио обучающегося, в том числе сохранение его работ, рецензий и оценок на эти работы со стороны любых участников образовательного процесса;
- взаимодействие между участниками образовательного процесса, в том числе взаимодействия посредством сети «Интернет».

7.3. Требования к материально-техническому и учебно-методическому обеспечению программы ВО:

специальные помещения должны представлять собой учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы обучающихся;

специальные помещения должны быть укомплектованы специальной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации относительно большой аудитории (50-70 человек);

помещения для самостоятельной работы обучающихся должны иметь техническое оснащение с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации;

для проведения занятий лекционного или семинарского типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования, обеспечивающие тематические презентации, видео-аудио-иллюстрации, соответствующие рабочим программам основных дисциплин и модулей;

другие конкретные требования к материально-техническому и учебно-методическому обеспечению определяются в соответствующих разделах рабочих программ дисциплин и модулей.

7.4. Требования к кадровым условиям реализации программы ВО:

реализация программы ВО обеспечивается руководящими и научно-педагогическими работниками учебной организации, а также лицами, привлекаемыми к реализации программы ВО на условиях гражданско-правового договора;

доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемых дисциплин и модулей, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих программу ВО, должна составлять не менее 70 процентов;

---

---

---

---

доля научно-педагогических работников, имеющих учёную степень (в том числе учёную степень, присвоенную за рубежом и признаваемую в Российской Федерации) и (или) учёное звание (в том числе учёное звание, полученное за рубежом и признаваемое в Российской Федерации), в общем числе научно-педагогических работников, реализующих программу специалитета, должна быть не менее:

- 70 процентов для программы ВО, ориентированной на научно-исследовательский или научно-педагогический вид профессиональной психотерапевтической деятельности выпускников;
- 50 процентов для программы ВО, ориентированной на организационно-управленческий вид профессиональной психотерапевтической деятельности выпускников;
- 50 процентов для программы ВО, ориентированной на практическую деятельность по оказанию профессиональной психотерапевтической помощи;

доля работников из числа руководителей и работников организаций, деятельность которых связана с направленностью реализуемой программы ВО (при условии стажа работы в данной профессиональной области не менее 5 лет) в общем числе работников, реализующих программу ВО, должна быть не менее:

- 10 процентов для программы ВО, ориентированной на научно-исследовательский или научно-педагогический вид профессиональной психотерапевтической деятельности выпускников;
- 10 процентов для программы ВО, ориентированной на организационно-управленческий вид профессиональной психотерапевтической деятельности выпускников;
- 20 процентов для программы ВО, ориентированной на практическую деятельность по оказанию профессиональной психотерапевтической помощи.

7.5. Требования к финансовым условиям реализации программы ВО:

финансовое обеспечение реализации программы ВО должно осуществляться в объёме, обеспечивающем покрытие нормативных затрат, необходимых на реализацию всех компонентов программы и соответствующего материально-технического обеспечения учебного процесса;

финансирование программ ВО осуществляется из всех возможных источников, не запрещённых законодательством Российской Федерации;

7.6. Требования к применяемым механизмам контроля и оценки качества образовательной деятельности и подготовки обучающихся по программе ВО:

контроль качества профессиональной подготовки специалиста-психотерапевта по программе ВО включает: 1) предварительный контроль (устанавливается соответствие учебной организации условиям реализации программы ВО; устанавливаются правила допуска к обучению по программе ВО согласно положению «Требования к образованию и обучению» Раздела III Профессионального стандарта специалиста-психотерапевта о необходимости наличия у абитуриента первого высшего образования, как свидетельства его социальной зрелости и способности к усвоению значительных объёмов информации; 2) промежуточный контроль – внутренний, осуществляемый преподавательским составом и специальной комиссией по контролю качества образовательного процесса, действующей в учебной организации; и внешний, осуществляемый привлекаемыми сторонними организациями и экспертами-специалистами; 3) итоговый контроль – осуществляется экзаменационной комиссией в ходе проведения итоговой аттестации и выпускного экзамена;

уровни качества образовательной деятельности и подготовки обучающихся по программе ВО в ходе проведения промежуточного контроля определяются в рамках системы внутренних и внешних оценок, которую принимает учебная организация;

в рамках внутренней системы оценки качества образовательной деятельности по программе ВО обучающимся предоставляется возможность оценки условий, содержания, организации и качества образовательного процесса в целом и отдельных дисциплин, модулей и практик;

внешняя оценка качества образовательной деятельности и подготовки обучающихся лиц по программе ВО может осуществляться в рамках профессионально-общественной аккредитации учебной организации, проводимой, в том числе международными и национальными ассоциациями профессиональных психотерапевтов. Данные профессиональные ассоциации должны иметь соответствующие легально установленные полномочия и структуры, выполняющие функции аккредитации профильных образовательных учреждений.

---

---

---

---

## Обзор документа

Представлен новый образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.22 Психотерапия (базовая модальность: интегративная – полимодальная психотерапия).

Настоящий стандарт представляет собой совокупность требований, обязательных при реализации образовательной программы высшего образования по специальности психотерапия (базовая модальность: интегративная – полимодальная психотерапия).

Стандарт содержит характеристики подготовки и профессиональной деятельности выпускников, освоивших соответствующую программу высшего образования.

Настоящим стандартом устанавливаются требования к структуре программы профильного высшего образования и результатам её освоения.

### Сведения об организациях - разработчиках настоящего Образовательного стандарта

*Ответственная организация - разработчик*

Общероссийская профессиональная психотерапевтическая лига (ОППЛ)

*Наименование организаций - разработчиков*

Комитет по науке и технологиям ОППЛ

Комитет по законодательным инициативам ОППЛ

### Сведения об организации, утверждающей настоящий Образовательный стандарт

Саморегулируемая организация Национальная Ассоциация развития психотерапевтической и психологической науки и практики «Союз психотерапевтов и психологов»

---

---

## ИНФОРМАЦИЯ И ОБЗОРЫ

### ВОПРОСЫ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПРИ ТЕСТИРОВАНИИ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ И ЕГО ОСОБЕННОСТИ

А.И. Айдарханова

А.М. Асылханова

Г.Ж. Хасенова

врач-эпидемиолог Аксуского отделения Павлодарского областного центра по профилактике и борьбе со СПИДом  
врач-эпидемиолог Павлодарского областного центра по профилактике и борьбе со СПИДом  
врач-эпидемиолог, заведующая эпидемиологическим отделом Павлодарского областного центра по профилактике и борьбе со СПИДом

**Введение.** Тестирование на наличие в крови антител к ВИЧ сопровождается обязательным консультированием. Кодекс Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года № 193-IV «О здоровье народа и системе здравоохранения», глава 19, статья 115 «Обследование на ВИЧ» закрепляет такие принципы обследования как: анонимность, доступность и добровольность. Бесплатное консультирование по вопросам ВИЧ/СПИДа, который также определяется статьей 115, – это конфиденциальный диалог между обратившимся лицом и консультантом, дающий обратившемуся возможность преодолеть стресс, а также принять решение относительно ВИЧ-инфекции.

Целью консультирования является не только профилактика распространения ВИЧ-инфекции, но и оказание эмоциональной, психологической поддержки всем, кого затронула эта проблема. Консультирование проводится в два этапа: дотестовое и послетестовое консультирование.

Консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции является полезной процедурой для пациентов, поскольку в ходе консультирования пациент:

- получает информацию, позволяющую ему использовать безопасные формы поведения и предупредить ВИЧ-инфицирование (если он не заражён);
- получает информацию, позволяющую ему использовать безопасные формы поведения и предупреждать ВИЧ-инфицирование партнёра, и избежать, таким образом, самообвинения;
- получает возможность в условиях психологической поддержки оценить своё поведение как поведение риска по отношению к ВИЧ-инфицированию и подумать о возможностях его изменения;
- получает возможность проявить активность своего собственного выбора – добровольного согласия на проведение тестирования или отказа от него;
- получает возможность узнать свой ВИЧ-статус в условиях психологической поддержки;

- получает возможность в дальнейшем получать по мере необходимости медицинскую и психологическую помощь в связи с ВИЧ-инфицированием и другими заболеваниями инфекционного характера.

**Психологическая цель** дотестового консультирования состоит в оказании помощи пациенту в принятии осознанного решения обследоваться на ВИЧ и осознании возможных для себя результатов теста.

Задачей дотестового консультирования состоит в преодолении недоверия и снятии тревожности пациента. Получение информации об особенностях поведения пациента связанного с интимным характером вопросов консультирующего, без прояснения которых оценить риск поведения пациента невозможно. Такие вопросы нельзя задавать без предварительной беседы, в ходе которой устанавливается эмоциональный контакт и разъясняется и обсуждается конфиденциальность разговора. Пациенты, могут испытывать раздражение, если их привели на консультацию родственники, требуя обследования на ВИЧ. В этом случае их следует успокоить, сообщив, что такое обследование может проходить только на добровольной основе, и дать информацию о полезности определения своего ВИЧ-статуса. Часто пациенты, дают сумбурную информацию, в которой трудно разобраться, либо уходят в сторону от центральной темы разговора. В этом случае необходимо наше вмешательство с целью прояснения ситуации. Необходимо обеспечить принятие адекватной информации о ВИЧ-инфекции и тесте на неё, и недопущении повышения тревожности. Предоставляемая информация опирается на опорные знания пациентов о ВИЧ-инфекции и тесте. Для обеспечения принятия пациентом информации необходимо её позитивное представление, без запугивания и морализаторства, негативных оценок и без включения в эту информацию того, что пациент не в состоянии понять. Другими словами, использовать позитивный подход для усиления воздействия информации и мотивации изменения поведения. Пациенту даётся информация о

---

---

том, где и когда он будет обследоваться. Уточняется, что результаты обследования будут представлены только ему, требуется его личное присутствие, результаты по телефону не сообщаются.

**Главная психологическая задача** послетестового консультирования при отрицательном результате состоит в оказании помощи пациенту в принятии решения об изменении поведения. Все пациенты, в особенности имеющие зависимость от психоактивных веществ (ПАВ), имеют риск заражения ВИЧ-инфекцией. Поэтому процесс консультирования включает такие моменты, как:

- обсуждение значения полученного результата;
- напоминание о наличии периода «окна»;
- рекомендация повторного тестирования через 3-6 месяцев;
- повторение информации о моделях безопасного поведения;
- мотивация на прохождение лечения зависимости от ПАВ и реабилитации.

На этой стадии консультирования пациент испытывает радость, что тест дал отрицательный результат, желание поговорить. Это состояние пациента можно использовать, допустим, для мотивации отказа от поведения, связанного с употреблением психоактивных веществ. В любом случае акцентирование зависимого поведения как причины, способной привести и к другим результатам тестирования, заставляет пациента хотя бы задуматься о возможностях его изменения.

Отрицательный результат обследования, как желаемый клиентом, используется для планирования профилактических действий. Наличие периода «окна» требует планирования действий, направленных на предупреждение возможного заражения и других людей.

Послетестовое консультирование **при положительном результате** включает этапы:

- ясное и краткое сообщение результата обследования.
- предоставление времени пациенту для осознания сообщения;
- оценка реакции пациента на сообщение о наличии антител к ВИЧ;
- активное слушание рассуждений и чувств пациента относительно сообщённого результата и их коррекция;
- обоснование опасности рискованных форм поведения, способного привести к получению и других инфекций, ослабляющих иммунную систему (гепатиты, половые инфекции и др.);
- рекомендации по профилактике заражения других людей;
- для лиц, зависимых от ПАВ обсуждение возможностей лечения и реабилитации;
- заключение соглашения о выполнении профилактических мер.

**Главная психологическая задача** послетестового консультирования состоит в оказании помощи пациенту в преодолении стресса, связанного с подтверждающим тестом на наличие ВИЧ-инфекции в организме. На этой стадии консультирования пациент может проявлять страх потерять партнёра по официальному или социальному браку, страх быть отвергнутым родственниками, друзьями. Пациент понимает, что ВИЧ-инфекция накладывает существенные ограничения на его жизненные перспективы, на весь его жизненный сценарий. Он может столкнуться с проблемами выбора или смены профессии, профессионального роста, трудоустройства, с вопросами планирования семьи, сохранения отношений или принятия их потери. ВИЧ-положительный пациент понимает, что, сообщив о результатах обследования, он причинит своим близким боль. Каждая из перечисленных проблем приводит к сильным переживаниям, в совокупности они создают стрессовое состояние. Необходимо учитывать эмоциональную нестабильность пациентов, что может спровоцировать суицид. Чтобы предотвратить негативные последствия сообщения о положительном результате обследования, полезно использовать позитивный подход. При этом подходе признаётся наличие проблемы, которая представляется не как преодолимое препятствие, а как отправная точка для построения нового образа жизни.

Послетестовое консультирование требует от консультанта пристального наблюдения за эмоциональным состоянием пациента и гибкого реагирования для его коррекции. Если клиент испытывает болезненные чувства, нельзя спешить с выражением вербальной поддержки. Необходимо дать ему возможность пережить чувства интенсивно. Во время этого процесса мы присутствуем психологически и только, когда чувства выражены полностью, консультант даёт обратную связь в виде поддержки.

В зависимости от состояния пациента послетестовое консультирование может осуществляться не за один приём. Эффективно проведённое дотестовое консультирование во многом способствует и эффективности послетестового консультирования. Успешно проведённое консультирование завершается обсуждением того, что собирается делать пациент, какого поведения он будет придерживаться в ситуациях возможного риска, и заключением соглашения.

#### **Выводы:**

1. Процесс психологического консультирования строится с опорой на доверительные отношения с пациентом. Только доверительные отношения позволяют нам получить от пациента более или менее достоверную информацию, что обеспечивается такой реакцией консультанта, как безусловное принятие пациента таким, каков он есть.

2. Пациент может испытывать сильный дискомфорт, и тогда разговор не получится. Поэтому условием обеспечения готовности пациента к предстоящему разговору является не только доверительные отношения, но и комфортное состояние.
3. Мотивация пациента на изменение поведения, которое может быть обеспечено в обретении самоконтроля. Под самоконтролем понимается способность челове-

ка сдерживать нежелательные импульсы, проявления которых препятствуют осуществлению его деятельности, основанной на сознательном выдвигании тех или иных целей. Восстановление контроля над поведением связано с целеполаганием, планированием и реализацией плана. Для инициации этой цепочки действий необходима внутренняя мотивация пациента.

#### **Список использованной литературы:**

1. Кодекс Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года № 193-IV «О здоровье народа и системе здравоохранения», глава 19, статья 115 «Обследование на ВИЧ».
2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 23 июня 2015 года № 508 «Об утверждении Правил обязательного конфиденциального медицинского обследования на наличие ВИЧ-инфекции лиц по клиническим и эпидемиологическим показаниям».
3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 22 апреля 2015 года № 246 «Правила добровольного анонимного и (или) конфиденциального медицинского обследования и консультирования граждан Республики Казахстан и оралманов по вопросам ВИЧ-инфекции на бесплатной основе».
4. ЮНЭЙДС. 90-90-90: амбициозная цель в области лечения на пути к прекращению эпидемии СПИДа. – 2014.

## **О ПОЗДНЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ВИЧ/СПИД**

Д.У. Каукенова

ассистент кафедры персонализированной медицины и педиатрии Павлодарского филиала НАО «Медицинский университет Семей», врач инфекционист высшей категории

Б.Е. Кененбаева

заведующая кафедрой персонализированной медицины и педиатрии Павлодарского филиала НАО «Медицинский университет Семей», к.м.н.

М.Е. Сорокина

заведующая отделом лечебно-профилактической помощи Павлодарского областного центра по профилактике и борьбе со СПИДом, врач инфекционист высшей категории, к.м.н.

### **Введение**

ВИЧ-инфекция является актуальной проблемой современного здравоохранения, так как остаётся одним из 10 наиболее значимых для человечества заболеваний, представляющих реальную угрозу здоровью, перспективам нации и национальной безопасности многих стран мира [1, 3, 4, 6].

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) (2010) в мире проживало более 33,4 млн. человек, инфицированных ВИЧ. В настоящее время ежегодный показатель количества новых случаев заражения ВИЧ превышает число умерших от этой инфекции (2,7 млн. и около 2 млн. человек, соответственно, в том числе 300 тысяч детей умирают от СПИДа). Менее половины из нуждающихся в антиретровирусной терапии получают её – около 10 млн. носителей ВИЧ. Реальное число ВИЧ-инфицированных лиц приближается к 66 миллионам [2].

Впервые, начиная с 2010 года, в мире отмечается тенденция снижения роста заболеваемости ВИЧ-инфекцией. Однако при этом растёт смертность людей, живущих с ВИЧ/СПИД (ЛЖВ) [5].

**Цель исследования:** изучить эпидемиологическую ситуацию ВИЧ в мире, Казахстане, в частности в Павлодарской области. Выявить преобладающий путь инфицирования, возрастной контингент и обратить внимание и мотивировать врачей первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) для ранней диагностики ВИЧ и диспансерного наблюдения и проведения антиретровирусной терапии (АРВТ).

### **Материалы и методы**

Ежегодно в Казахстане отмечается десятипроцентный рост новых случаев с ВИЧ. По данным Министерства здравоохранения РК (МЗ РК), в це-

лом Казахстан относится к странам с низким уровнем распространённости ВИЧ. На диспансерном учёте в областных и городских центрах СПИД в Казахстане состоят 29 980 человек. За прошлый 2018 год проведено около 3-х миллионов тестов на ВИЧ (14% населения – прим.) среди групп населения, которые относятся как к добровольному, так и обязательному тестированию, выявлено 2 800 новых случаев ВИЧ. При этом в прошлом году также было обследовано больше 16 тысяч иностранцев и выявлено 0,2% случаев обследованных. Если смотреть на уязвимые группы населения, то среди иностранцев процент выявления составляет 9%. Диагностика ВИЧ имеет огромное медико-социальное значение. По состоянию на 31 декабря 2018 г. зарегистрировано всего 35777 случаев ВИЧ-инфекции в Республике Казахстан (РК), в том числе: иностранных граждан – 2106 человек, анонимно обследованных лиц – 596 человек и граждан РК – 33075 человек.

В Республике Казахстан за 12 месяцев 2018 года зарегистрировано 3218 случаев ВИЧ-инфекции, в том числе среди граждан РК – 3100 случаев. Показатель на 100 тысяч населения – 17,3 (12 месяцев 2017 г. – 2852, показатель на 100 тысяч населения – 15,9), иностранных граждан – 118 случаев – 3,7% от всех ВИЧ-инфицированных (12 месяцев 2017 г. – 152 случая – 5,0%) и анонимно обследованных лиц – нет (12 месяцев 2017 г. – 13). По сравнению с аналогичным периодом 2017 года отмечается рост на 248 случаев, прирост составил 8,7%. Анализируя данные нашего региона, мы пришли к следующим результатам. В Павлодарской области за 12 месяцев 2018 года выявлено 214 случаев ВИЧ-инфекции, тогда как за 12 месяцев 2017 года было выявлено 203 новых случая. Среди 214 новых случаев ВИЧ-инфекции по полу распределились следующим образом: мужчины – 122 человека, женщины – 92 человека, что составляет 57,0% и 43,0%, соответственно, соотношение лиц по половому признаку составляет 1,6:1,0. Среди зарегистрированных за 12 месяцев 2018 года ВИЧ-инфицированных лиц, наибольший процент выявления отмечен в возрастной группе 30-39 лет – 40,3% (показатель за 12 месяцев 2017 года – 39,5%), лица в возрастной группе 20-29 лет составляют 18,9% (показатель за 12 месяцев 2017 года – 23,0%), в возрастной группе 40-49 лет – 25,2% (показатель за 12 месяцев 2017 года – 22,6%). Из выявленных случаев ВИЧ-инфекции за 12 месяцев 2018 года неработающие лица составляют 53,1% (за 12 месяцев 2017 года – 52,1%); работающие лица составляют 36,7% (за 12 месяцев 2017 года – 37,0%), осужденные и следственно арестованные лица составляют 4,9% (за 12 месяцев 2017 года – 5,6%). За 12 месяцев 2018 года удельный вес инфицированных лиц при употреблении инъекционных наркотиков составил 28,3% (за 12 месяцев 2017 года – 30,2%), доля лиц, заражённых половым путём, составляет 68,4% (за

12 месяцев 2017 года – 66,7%). Половой путь: при гетеросексуальных контактах – 63,6% (за 12 месяцев 2017 года – 61,9%), при гомосексуальных контактах – 4,8% (12 месяцев 2017 года – 4,8%); неустановленный путь передачи – 2,4% (за 12 месяцев 2017 года – 1,8%), вертикальный путь – 0,8% (за 12 месяцев 2017 года – 1,2%). Наибольший показатель распространённости лиц, живущих с ВИЧ, (ЛЖВ) отмечен в Павлодарской области (244,9).

Всего на конец 2018 года количество выявленных ВИЧ-инфицированных лиц составило 2889 человек, из них умерших лиц – 1035; с вычетом умерших лиц количество ВИЧ-инфицированных лиц составляет 1854 человека. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Павлодарской области на 100 тысяч населения равна 244,9 – на первом месте в РК, а также показатель распространённости ВИЧ-инфекции среди лиц в возрасте 15-49 лет, с вычетом умерших лиц, на 31.12.2018 г. составляет 0,46.

В связи со сложившейся ситуацией в Павлодарской области мы решили представить поздний случай диагностики ВИЧ-инфекции. Пациентка 32 года, безработная. Обратилась 15.03.18 г. в неврологическое отделение Городской больницы № 12 города Барнаула (Российская Федерация) по экстренным показаниям с жалобами на выраженную головную боль, тошноту и шаткость походки, где впервые была обследована на ВИЧ-инфекцию. Результат анализа от 21.03.18 г. оказался положительным иммуноблотом (ИБ) на антитела (АТ) к ВИЧ.

Общий анализ крови (ОАК) от 19.03.2018 года: без патологических изменений. В общем анализе мочи (ОАМ) от 19.03.2018 года: незначительная протеинурия.

Анализ ликвора от 16.03.2018 года: серозный с преобладанием лимфоцитов.

Биохимическое исследование крови от 16.03.2018 года: в пределах нормы.

ЭКГ: синусовая аритмия, 48-70 ударов в 1 минуту. Блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса.

ЭхоКГ: 21.03.18 г. Минимальная митральная регургитация. Минимальная трикуспидальная регургитация. Сегментарного нарушения сократимости миокарда левого желудочка нет.

Рентгенография черепа от 15.03.2018 года: признаки внутричерепной гипертензии. Рентгенография органов грудной клетки от 16.03.18 года: без патологических изменений.

МРТ головного мозга: 15.03.2018 г. МР-картина многоочагового поражения головного мозга, ствольных структур, патологического образования в левой гемисфере мозжечка. Выявленные изменения, вероятнее, следует дифференцировать между нейроинфекцией, вторичными изменениями и демиелинизирующим процессом.

УЗИ органов брюшной полости, почек от 19.03.2018 г.: Диффузные изменения печени и поджелудочной железы. Почки и мочевого пузыря без изменений.

Осмотр офтальмолога: 16.03.2018 г. Ангиоретинопатия неясного генеза.

Осмотр терапевта: 16.03.2018 г. Терапевтической патологии нет.

Осмотр нейрохирурга: 16.03.2018 г. Множественное поражение головного мозга – глубокие отделы головного мозга, левое полушарие мозжечка.

Осмотр врача-инфекциониста: 22.03.2018 г. Диагноз ВИЧ-инфекция IV клиническая стадия. СПИД, фаза прогрессирования на фоне отсутствия АРВТ (позднее выявление) ВИЧ-ассоциированная энцефалопатия (ИБ на АТ к ВИЧ положительный от 21.03.2018 г.).

Рекомендовано: 1. Вирусная нагрузка 2. Иммунограмма-СД4. 3 «Д» учёт по месту постоянного проживания – город Павлодар (Казахстан).

24.03. 2018 г., 03 часа 05 минут. Данная больная доставлена каретой скорой медицинской помощи (СМП) в инфекционное отделение Областной клинической больницы (ОКБ) имени Г. Султанова с жалобами на сильную головную боль, кашель, слабость, рвоту, тошноту и боль при глотании.

При поступлении состояние тяжёлое за счёт симптомов интоксикации, менингеальной симптоматики, терминальной стадии ВИЧ-инфекции. Артериальное давление (АД) 100/70 мм. рт. ст. Число сердечных сокращений 80 ударов в минуту. На слизистой ротоглотки налёт серо-белого цвета. Ригидность мышц затылка 2 поперечных пальца. В ОАК от 24.03.18 г. незначительная лейкопения. На фоне проводимой терапии состояние больной без динамики, спустя 18 часов от момента поступления состояние резко ухудшилось. Больная побледнела, появились акроцианоз, аритмия с остановкой сердечной деятельности. Реанимационные мероприятия в течение 30 минут положительного результата не дали.

На вскрытии, при исследовании головного мозга выявлены следующие макроскопические изменения: отмечалось полнокровие и гиперемия мягких мозговых оболочек. Мозг массой 1320 граммов. Как отражение отека извилины на поверхности мозга были резко сглаженные, борозды уплощены. На миндалинах мозжечка имелась борозда вклинивания, миндалины плотно охватывают продолговатый мозг. На разрезе в области варолиева моста, на участке 2 \* 1 см вещество несколько выбухает. Базальные ядра макроскопически сохраняли свою структуру. Вещество мозга на разрезе пластилиноподобной консистенции, поверхность разреза липнет к ножу. Полушария мозжечка симметричные. На разрезе ткань левого полушария мозжечка с некоторым желтоватым оттенком, рисунок строения сохранён, границы зубчатого ядра чёткие. В правом полушарии мозжечка обнаружен очаг 2 \* 1,5 см сероватого цвета, кашецеобразной консистенции. На гистологическое исследование были взяты кусочки из различных отделов головного мозга: подкорковых ядер, белого вещества, варолиева моста, коры, мягкой мозговой

оболочки, мозжечка. При микроскопии повсеместно выявлены признаки энцефалита с некрозами, инфильтратами, васкулитами, очагами демиелинизации и астроцитарного глиоза. Причём в мозжечке, среди клеток инфильтрата, были обнаружены единичные гигантские многоядерные клетки и структуры, напоминающие псевдоцисты токсоплазмы. Наличие многоядерных клеток считается важной и характерной особенностью морфологических изменений мозга при ВИЧ-энцефалите.

Сердце макроскопически без видимых очаговых изменений, однако, при гистологическом исследовании выявлен продуктивный межучочный миокардит, инфильтраты носили очаговый характер, местами очаги занимали обширные поля. В лёгких морфологически обнаружены острые расстройства кровообращения с распространёнными стазами и эритроцитарными сладжами, а также микротромбами в сосудах микроциркуляторного русла, неравномерно выраженный отёк.

Селезёнка несколько увеличена, массой 200 граммов. Гистологически: редукция фолликулов, очаги некрозов, кровоизлияний и очагового нейтрофиллёза.

По другим органам: в печени гистологически признаки хронического гепатита, в почках – дистрофия канальцевого эпителия.

Таким образом, учитывая наличие положительных результатов иммуноблота, имеющиеся изменения в головном мозге расценены как ВИЧ-энцефалит. Наличие ВИЧ-энцефалита, миокардита свидетельствует о IV клинической стадии ВИЧ-инфекции. Прогрессирование менингоэнцефалита, наличие паренхиматозного миокардита обусловило наступление острой сердечной недостаточности, что и послужило причиной смерти.

### **Обсуждение**

Распространение ВИЧ/СПИД ставит под угрозу основную ценность – человеческую жизнь и имеет далеко идущие последствия для демографической, экономической, социальной ситуации, нравственного развития общества и, без особого преувеличения можно сказать, для национальной безопасности страны. Рост ВИЧ-инфекции, будучи результатом рискованных поведенческих моделей (употребление инъекционных наркотиков, незащищённый секс), связан со структурными факторами, среди которых в качестве основных факторов выделим гендерное неравенство, отсутствие активных превентивных стратегий социально-значимых заболеваний, включая наркоманию и ВИЧ-инфекцию, половую неграмотность и низкую осведомлённость населения, преобладание рискованных поведенческих практик в молодёжной среде.

### **Выводы**

ВИЧ остаётся одной из основных проблем глобального общественного здравоохранения: на

---

---

сегодняшний день он унёс более 35 миллионов человеческих жизней. В 2017 году от причин, связанных с ВИЧ, во всём мире умерли 940 000 человек. По всему миру АРВТ охватывает 80% беременных и кормящих грудью женщин с ВИЧ-инфекцией. Наиболее поражённым регионом, согласно иссле-

дованиям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), является Африканский континент – здесь в 2017 г. проживало 25,7 миллиона человек с ВИЧ-инфекцией. На страны Африки приходится также почти две трети от общего глобального числа новых случаев инфицирования ВИЧ.

#### **Список использованной литературы:**

1. Лобзин Ю.В. ВИЧ-инфекция: клиника, диагностика, лечение / Ю.В. Лобзин, К.В. Жданов, В.Л. Пастушенков. – СПб.: ООО «Издательство Фолиант», 2003. – 144 с.
2. Научно-медицинский журнал «Вестник Авиценны» Таджикского Государственного Медицинского Университета имени Абуали Ибни Сино. – январь - март 2013. – № 1.
3. Онищенко Г.Г. ВИЧ-инфекция – проблема человечества // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – 2009. – № 1. – С. 5-9.
4. Покровский В.В. ВИЧ-инфекция и СПИД: клинические рекомендации / В.В. Покровский. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 192 с.
5. Сколько людей больны ВИЧ/СПИДом в Казахстане [Электронный ресурс]. – URL: <https://ru.sputniknews.kz/society/20180219/4656487/kazakhstan-vich-spid.html>.
6. Хоффман К. Лечение ВИЧ-инфекции / К. Хоффман, Ю.К. Рокитро. – М.: Р. Валент, 2010. – 648 с.

## **ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ ИНФЕКЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ В ДОНОРСТВЕ ПАВЛОДАРСКОЙ ОБЛАСТИ**

М.Т. Солтанов  
С.Б. Сыздыкова

директор КГКП «Павлодарский областной центр крови»  
заместитель директора КГКП «Павлодарский областной центр крови»

Н.И. Бабина  
М.Б. Жуматаева

врач-эпидемиолог КГКП «Павлодарский областной центр крови»  
заведующая лабораторией диагностических исследований КГКП «Павлодарский областной центр крови»

Важным моментом инфекционной безопасности доноров крови является то, что она в значительной степени связана со здоровьем донорского контингента. Относительно высокая распространённость социально значимых инфекций среди населения требует внимания к обследованию доноров при взятии крови и её компонентов.

В данной статье мы рассмотрим только 2 этапа работы службы крови Павлодарской области: 1 этап – отбор доноров, 2 этап – лабораторная диагностика гемотрансмиссивных инфекций у доноров.

В Павлодарской области ситуация с инфекционной безопасностью донорской крови характеризуется как неблагоприятная, по сравнению с другими регионами Казахстана. На текущий момент темпы прироста новых случаев ВИЧ-инфекции нарастают. Показатель распространённости по ВИЧ-инфекции на 31.05.2019 г. в Павлодарской области составляет 258,9 на 100 тысяч населения (в РК – 129,9 на 100 тыс. населения). Регистрация же ВИЧ-инфекции среди лиц, участвующих в донорстве, является индикатором распространения ВИЧ-инфекции среди здорового населения.

В связи с вышеизложенным, в Павлодарском областном центре крови (ПОЦК) к приёму лиц,

пожелавших участвовать в донорстве, особое отношение. Медицинское обследование состояния здоровья донора проводится в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 апреля 2019 года № ҚР ДСМ-34. «Об утверждении Требований к медицинскому освидетельствованию доноров, безопасности и качеству при производстве продуктов крови для медицинского применения». Медицинское обследование осуществляется до проведения донации и включает в себя подробный сбор анамнеза, осмотр кожных покровов, видимых слизистых оболочек, склер, пальпация лимфатических узлов и органов брюшной полости, аускультация органов грудной клетки, оценка психоневрологического статуса донора. Для того чтобы повысить качество осмотра доноров терапевтами центра крови в нашем центре внедрена практика ежегодного прохождения обучения на рабочем месте в Областном центре СПИД (ОЦ СПИД), в Областном центре психического здоровья (ОЦПЗ) (наркологическое отделение) с целью недопущения лиц с социально значимыми заболеваниями (ВИЧ, наркомания и т.д.) в донорство.

Структура службы крови Павлодарской области на 1 января 2019 года представлена: областной стан-

цией переливания крови (3 категория); филиал областной станции переливания крови в г. Экибастузе.

В мае 2014 года в Павлодарском областном центре крови начала работать автоматизированная информационная система (АИС) «INFO DONOR», обеспечивающая единое штрихкодирование компонентов крови на всех этапах заготовки и переработки компонентов крови. С филиалом областной станции переливания крови г. Экибастуза поддерживается связь в режиме онлайн.

В АИС «INFO DONOR» сформирована база по отстранённым лицам от донорства. Формирование базы о лицах, отстранённых от донорства осуществляется по информации: центр СПИД; Областной центр психического здоровья (ОЦПЗ) (наркологическое отделение); кожно-венерологический диспансер; инфекционное отделение; Комитет контроля качества и безопасности товаров и услуг; Служба крови Павлодарской области; службы крови Республики Казахстан. Службой крови Павлодарской области проводится обратная связь с первичной медико-санитарной помощью (ПМСП): при выявлении положительных результатов на гемотрансмиссивные инфекции среди доноров в ПОЦК, их отсылают в ПМСП для дальнейшего обследования на вируса гепатита С (ВГС) и вируса гепатита В (ВГВ); все доноры направляются в ПМСП для вакцинации против ВГВ. За годы работы Единого донорского центра (ЕДЦ) накоплена обширная информация об отводах от донорства. В базе данных ЕДЦ значится 98589 «абсолютных» отводов, что позволяет на стадии регистрации отстранять до 2-4% лиц, обратившихся для сдачи крови. К донорству допускаются здоровые лица, не имеющие временных и постоянных противопоказаний и не зарегистрированные в базе данных ЕДЦ в связи с наличием гемотрансмиссивных и социально опасных заболеваний. Существующий порядок отбора, система наблюдения за состоянием здоровья доноров и эффективная работа Единого донорского центра позволяют сохранять

низкий уровень «абсолютного» брака в заготовленных компонентах. Внедрена система визуальной идентификации доноров и автоматического считывания данных по удостоверению личности. Терапевтический приём проводится в 2-х кабинетах, оснащённых электрическими табло. В таблице 1 представлены данные о количестве лиц, отстранённых на стадии до лабораторного отбора на текущий момент.

Надлежащие и надёжные резервные запасы крови можно обеспечить на устойчивой основе регулярного, добровольного и безвозмездного донорства крови. Регулярные, добровольные и безвозмездные доноры являются также самой безопасной группой доноров, так как среди них отмечается самая низкая распространённость инфекций, передаваемых с кровью. На текущий момент в Павлодарском областном центре крови донацию осуществляют в 100% случаях на добровольной и безвозмездной основе. В таблице 2 представлены данные о добровольном и безвозмездном донорстве.

В настоящее время в Службе крови Павлодарской области сложилась регламентированная практика обеспечения безопасности гемокомпонентной терапии, включающая в себя ряд последовательных действий: формирование донорских кадров, медицинское освидетельствование потенциального донора, лабораторное тестирование на гемотрансмиссивные инфекции. Лабораторная апробация донорской крови занимает в этом ряду одно из наиболее важных мест, поэтому всё больше внимания уделяется нами качеству лабораторных исследований в Службе крови Павлодарской области.

Одной из задач качественной постановки донорской крови на гемотрансфузионные инфекции – это современное техническое оснащение лаборатории. До 2011 года скрининг донорской крови в ПОЦК проводился на полуавтоматических анализаторах «Эволис», «Биорад» с использованием одноимённых тест-систем, что позволяло сократить «серонегативное окно» с 1 месяца до

Таблица 1

*Количество лиц, отстранённых на до лабораторном уровне*

Год	Всего лиц, пожелавших участвовать в донорстве	Всего лиц, отстранённых врачом-терапевтом		Всего лиц, отстранённых по ЕДЦ	
		Всего	%	Всего	%
2016	15818 чел.	1387 чел.	8,8	444 чел.	2,8
2017	14498 чел.	1008 чел.	6,9	458 чел.	3,2
2018	12764 чел.	688 чел.	5,4	307 чел.	2,4

Таблица 2

*Распределение добровольного и безвозмездного донорства*

Год	Всего доноров	Платные доноры		Безвозмездные доноры	
		Всего	%	Всего	%
2016	12107 чел.	418 чел.	3,45	11689 чел.	96,55
2017	11054 чел.	25 чел.	0,23	11032 чел.	99,77
2018	10156 чел.	0	0	10156 чел.	100

3 месяцев. С 2010 года введён в эксплуатацию автоматический анализатор полимеразно-цепной реакции (ПЦР) закрытого типа COBAS – S 201 производства Швейцарии. С мая 2013 года введён в эксплуатацию иммунохемотропный анализатор (ИХЛА) «Architect I 1000SR», производство Германии «Abbott». С начала 2014 года внедрён двухэтапный алгоритм скрининга донорской крови ИХЛА + ПЦР (иммунохемотропный анализ, полимеразно-цепная реакция), что позволяет сократить «серологическое окно» до 5 дней. Двухэтапный скрининг проходят 100% доноров. Исследования проводятся на современных анализаторах закрытого типа производства Германии, Швейцарии на тест-системах TagScreen MPX v2,0, являющихся качественным *in vitro* тестом для выявления РНК вируса ВИЧ, РНК вируса гепатита С (ВГС) и ДНК вируса гепатита В (ВГВ) в человеческой плазме заводов – производителей. Для

подтверждения положительных результатов используются экспертные подтверждающие тесты. Лаборатория Службы крови Павлодарской области постоянно проводит внутреннюю оценку качества исследований, участвует ежегодно в программе внешней оценки качества в следующих организациях: международная лаборатория «RIQAS» SEROLOGY (SYPHILIS), RIQAS SEROLOGY (HIV/HEPATITIS) RQ 9151. Великобритания – 4 цикла; референс-лаборатория РГП на ПХВ «Научно-практический центр трансфузиологии» – 2 раза в год; лаборатория КГКП «Павлодарский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД» – 4 раза в год; РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы» по Павлодарской области – 1 раз в год. Всё выше перечисленное позволяет повысить инфекционную безопасность донорской крови. В таблице 3 представлены данные о выявляемости гемотрансмиссивных инфекций.

Таблица 3

*Гемотрансмиссивные инфекции, выявленные у доноров*

Год	Количество обследованных лиц	Выявлено лиц с маркерами							
		ВГВ (чел.)	%	ВГС (чел.)	%	ВИЧ (чел.)	%	Сифилис (чел.)	%
2016	12261 чел.	44	0,4	27	0,2	5	0,04	39	0,3
2017	11200 чел.	34	0,3	28	0,3	4	0,04	32	0,3
2018	10202 чел.	26	0,3	23	0,2	3	0,03	28	0,3

Низкий процент выявляемости гемотрансмиссивных инфекций в целом на лабораторном уровне по годам позволяет говорить о качестве исследований. Всё выше перечисленное позволяет повысить инфекционную безопасность донорской крови.

**Заключение:**

- 1) при формировании донорских кадров необходимо учитывать мотивы участия населения в донорстве. Мотивированность на безвозмездную помощь населения ведёт к высокому качеству отбора доноров и отсутствие дефицита донорских кадров;
- 2) следует индивидуализировать работу с донорами в учреждениях службы крови, повсеместно развивать и внедрять компьютерные технологии с единой базой по отстранённым от донорства

лицам. Данная база способствует уменьшению затрат по заготовке крови и повышению инфекционной безопасности донорской крови;

3) этап медицинского освидетельствования позволяет отстранить от донорства неблагонадежный контингент (анкетирование при каждой крово- и плазмодаче, осмотр, анамнез);

4) скрининг доноров необходимо проводить двухэтапным методом – ИХЛА/ПЦР, что позволяет сократить период «серонегативного окна»;

5) участие на постоянной основе в проведении внутренней и внешней оценки качества исследований на базе независимых референс-лабораторий даёт возможность улучшить качество проводимых исследований и повысить достоверность результатов.

**Список использованной литературы:**

1. Буркитбаев Ж.К., Савчук Т.Н. Сравнительный анализ открытых и закрытых автоматических систем для проведения скрининговых исследований донорской крови на гемотрансмиссивные инфекции // Трансфузиология. – М., 2013. – № 1.
2. Соломай Т.В. Инфекционная безопасность донорской крови и ее компонентов // Санитарный врач. – 2016. – № 7. – С. 41-48.
3. Информационный бюллетень КГКП «Павлодарский областной центр СПИД».
4. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 апреля 2019 года № ҚР ДСМ-34 «Об утверждении Требований к медицинскому освидетельствованию доноров, безопасности и качеству при производстве продуктов крови для медицинского применения».
5. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 апреля 2019 года № ҚР ДСМ-38 «Об утверждении Номенклатуры, Правил заготовки, переработки, контроля качества, хранения, реализации крови, её компонентов, а также Правил хранения, переливания крови, её компонентов и препаратов».

---

---

## РЕЗЮМЕ

### ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ СТАНДАРТЫ В ПСИХОТЕРАПИИ

А.Л. Катков

В статье А.Л. Каткова «Профессиональные стандарты в психотерапии» раскрывается понятие профессионального стандарта. Приводятся сведения о разновидностях профессиональных стандартов. Рассматриваются законодательные и иные нормативные документы, регулирующие процесс разработки и утверждения профессиональных стандартов в Российской Федерации (РФ). Анализируется настоящий уровень стандартизации психотерапевтической деятельности в РФ. Подробно рассматривается структура и содержание психотерапевтических блоков утверждённых, а также проектных документов, представляющих профессиональные стандарты в системе психиатрической, клиничко-психологической помощи, а также – в сфере социальной работы. Рассматривается понятие «золотого стандарта» психотерапии. Делается вывод о необходимости разработки и утверждения системы профессиональных стандартов психотерапевтической деятельности.

**Ключевые слова:** качество, психотерапия, стандарт, регулирование.

### ПРОЕКТ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО СТАНДАРТА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО ПСИХОТЕРАПИИ

А.Л. Катков

В статье А.Л. Каткова «Проект образовательного стандарта высшего образования по психотерапии» обосновывается актуальность разработки и принятия данного документа. Настоящий образовательный стандарт рассматривается автором как один из основных инструментов управления качеством психотерапевтической деятельности, эффективный механизм интеграции профессии, реальный шаг к признанию психотерапии в качестве самостоятельного научно-практического направления. В статье приводится описание ключевых нововведений, обеспечивающих возможность повышения качества подготовки профессиональных психотерапевтов. Полностью представлено содержание рассматриваемого проекта образовательного стандарта высшего образования по психотерапии.

**Ключевые слова:** психотерапия, образовательный стандарт, высшее образование, специалист, качество.

### ВОПРОСЫ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПРИ ТЕСТИРОВАНИИ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ И ЕГО ОСОБЕННОСТИ

А.И. Айдарханова, А.М. Асылханова, Г.Ж. Хасенова

В работе освещены вопросы консультирования при проведении тестирования на ВИЧ-инфекцию в целом и его особенности. Консультирование, тестирование по вопросам ВИЧ-инфекции в Республике Казахстан закреплено законодательными документами и действующими приказами. Однако правильно проведённое консультирование помогает снять стресс и принять решение в отношении ВИЧ-инфекции.

Первая из целей Организации Объединённых Наций (ООН) «90-90-90» по ликвидации эпидемии ВИЧ-инфекции направлена на то, чтобы 90% людей, живущих с ВИЧ, знали о своём ВИЧ-статусе. Поэтому для достижения «первых 90» необходимо обеспечить тестирование на ВИЧ. Около 25% людей, живущих с ВИЧ, не знают о своей инфекции. Единственным способом определения их ВИЧ-статуса является тестирование на ВИЧ. И чтобы обеспечить «следующие 90» особенно необходимо обратить внимание на качество проводимого дотестового и послетестового консультирования.

**Ключевые слова:** ВИЧ-инфекция, дотестовое и послетестовое консультирование.

---

---

## О ПОЗДНЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ВИЧ/СПИД

Д.У. Каукенова, Б.Е. Кененбаева, М.Е. Сорокина

**Введение:** ВИЧ-инфекция является актуальной проблемой современного здравоохранения, так как остаётся одним из 10 наиболее значимых для человечества заболеваний, представляющих реальную угрозу здоровью, перспективам нации и национальной безопасности многих стран мира.

**Методы:** в статье описан случай поздней диагностики ВИЧ с летальным исходом.

**Выводы:** распространение ВИЧ/СПИД ставит под угрозу основную ценность – человеческую жизнь и имеет далеко идущие последствия для демографической, экономической, социальной ситуации, нравственного развития общества и, без особого преувеличения можно сказать, для национальной безопасности страны.

**Ключевые слова:** ВИЧ, СПИД, летальность, распространённость.

## ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ ИНФЕКЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ В ДОНОРСТВЕ ПАВЛОДАРСКОЙ ОБЛАСТИ

М.Т. Солтанов, С.Б. Сыздыкова, Н.И. Бабина, М.Б. Жуматаева

Показана практическая актуальность проблемы инфекционной безопасности донорской крови и её компонентов на этапе отбора доноров и их обследование на гемотрансмиссивные инфекционные заболевания. Описано как на практике применяются и внедряются методы инфекционной безопасности донорской крови и её компонентов в Службе крови Павлодарской области.

**Ключевые слова:** служба крови, инфекционная безопасность, гемотрансмиссивные инфекционные заболевания, отбор доноров, Единый донорский Центр, серологическая диагностика, молекулярногенетическая диагностика.

---

---

## SUMMARY

### PROFESSIONAL STANDARDS IN PSYCHOTHERAPY

A.L. Katkov

In the article by A.L. Katkov "Professional standards in psychotherapy" the concept of a professional standard is revealed. Provides information on varieties of professional standards. The legislative and other regulatory documents that govern the process of development and approval of professional standards in the Russian Federation are considered. The present level of standardization of psychotherapeutic activity in the Russian Federation is analyzed. The structure and content of psychotherapeutic blocks of approved, as well as project documents representing professional standards in the system of psychiatric, clinical and psychological care, as well as in the field of social work, are examined in detail. The concept of the "gold standard" of psychotherapy is considered. The conclusion is drawn on the need to develop and approve a system of professional standards for psychotherapeutic activity.

**Key words:** quality, psychotherapy, standard, regulation.

### DRAFT EDUCATIONAL STANDARD OF HIGHER EDUCATION IN PSYCHOTHERAPY

A.L. Katkov

In the article by A.L. Katkov "Draft educational standard of higher education in psychotherapy" the relevance of the development and adoption of this document is substantiated. The present educational standard is considered by the author as one of the main tools for managing the quality of psychotherapeutic activity, an effective mechanism for integrating the profession, a real step towards recognizing psychotherapy as an independent scientific and practical direction. The article describes the key innovations that provide the opportunity to improve the quality of training of professional psychotherapists. The content of the draft educational standard for higher education in psychotherapy under consideration is fully presented.

**Key words:** psychotherapy, educational standard, higher education, specialist, quality.

### PECULIARITIES OF CONSULTING ON ISSUES OF HIV INFECTION OF PATIENTS HAVING SURFACE DEPENDENCE

A.I. Aidarkhanova, A.M. Asylkhanova, G.Zh. Hasenova

The work highlights the issues of counseling during testing for HIV infection in general and its features. Counseling, testing on HIV issues in the Republic of Kazakhstan is enshrined in legislative documents and existing orders. However, properly conducted counseling helps relieve stress and make a decision regarding HIV infection.

The first of the United Nations goals 90-90-90 to end the epidemic of HIV infection aims to make 90% of people living with HIV aware of their HIV status. Therefore, to achieve the "first 90" it is necessary to provide HIV testing. About 25% of people living with HIV are unaware of their infection. The only way to determine their HIV status is to test for HIV. And in order to ensure the "next 90", it is especially necessary to pay attention to the quality of pre- and post-test counseling.

**Keywords:** HIV infection, pre-test and post-test counseling.

---

---

## ABOUT THE LATE DIAGNOSIS OF HIV/AIDS

D.U. Kaukenova, B.E. Kenenbayeva, M.E. Sorokina

**Introduction:** HIV infection is an urgent problem of modern health care, as it remains one of the 10 most significant diseases for humanity, which pose a real threat to the health, prospects of the nation and national security of many countries of the world.

**Methods:** The article describes the case of late diagnosis of HIV with fatal outcome.

**Conclusion:** the spread of HIV/AIDS threatens the basic value of human life and has far-reaching consequences for the demographic, economic, social situation, moral development of society and, without any exaggeration, it can be said for the national security of the country.

**Keywords:** HIV, AIDS, mortality, prevalence.