

Предварительный сравнительный анализ законопроектов “О профессиональной психотерапевтической деятельности” (проект ППЛ) и “О психотерапии и специалистах, занимающихся психотерапевтической деятельностью” (проект РПА)

А.КАТКОВ

Анализ проводился с целью установить сходства и различия, которые обнаруживаются между позициями двух основных законопроектов о психотерапии, представленных на обсуждение профессиональной общественности, – ППЛ и РПА (допускаю, что оценка, возможно, не избежит налета субъективности, поскольку автор – разработчик законопроекта, подготовленного ППЛ). Другая, не менее важная цель предпринятого анализа – поиск возможностей для конструктивного компромисса и последующего объединения рассматриваемых законопроектов в один, который в наибольшей степени соответствовал бы ожиданиям профессионалов и потребностям социума.

Назову параметры, которые легли в основу анализа.

1. *Контекст* (представления авторов о тех ожиданиях, которым должен удовлетворять Закон, а также о развитии психотерапии как самостоятельного научно-практического вида деятельности).

2. *Основная концепция Закона* (вытекающая из контекста).

3. *Профессиональная концепция психотерапии* (также выводимая из контекста и основной концепции Закона).

4. *Структура законопроекта I уровня* (главы, разделы).

5. *Структура законопроекта II уровня* (обозначение и смысловое содержание статей).

6. *Стилистическое изложение* материала.

Анализ по *первому* параметру сравнения законопроектов (*контекст*) обнаруживает обнадеживающее совпадение позиций в оценке тех ожиданий, которым предположительно должен удовлетворять данный законопроект. Разработчики ППЛ и РПА согласны в том, что:

– общество нуждается в расширении объема квалифицированной профессиональной психотерапевтической помощи;

– подготовка специалистов в области психотерапии должна стать более масштабной и качественной;

– необходима охрана интересов граждан, обращающихся за психотерапевтической помощью, что, в частности, предполагает ограничение деятельности так называемых парапрофессионалов и многочисленных "целителей", манипулирующих сознанием людей.

Эти позиции отражены в пояснительной записке к законопроекту ППЛ, а также в обосновании и преамбуле законопроекта РПА.

Вместе с тем, в области другой, на наш взгляд, не менее важной части контекста, связанной с представлением о психотерапии как неразрывной части современной концепции здоровья, а также с новейшими технологиями достижения его удовлетворительных уровней, сразу же обозначилось принципиальное расхождение. В проекте ППЛ этот круг идей получил ясное отражение, в законопроекте РПА полностью обойден вниманием (имеется даже ссылка, указывающая на отсутствие самой возможности конвенциональных подходов в данной области). Разумеется, можно по-разному оценивать концептуальную модель психотерапии, предложенную ППЛ (ее разработчики вовсе не претендуют на "последнее слово" в столь сложном вопросе). Но уклоняться от обсуждения положений, которые закладываются в самую основу законопроекта (призванного, в частности, развивать и научный базис профессии), вряд ли допустимо: ведь речь также идет и об основной концепции Закона, базирующейся на вышеназванном подходе. При этом, заметим, концепция развития психотерапевтической помощи, которая в течение многих лет разрабатывалась федеральным научно-методическим центром по психотерапии и медицинской психологии МЗ России и на основе которой создавался законопроект РПА, не компенсирует образовавшийся пробел.

Таким образом, резюмируя сравнительный анализ законопроектов по первому параметру, приходится констатировать наличие существенных разногласий в отношении наиболее важных исходных концептуальных позиций в рассматриваемых документах.

Сопоставление по *второму* параметру (основная *концепция Закона*) обнаруживает совпадение взглядов в том, что психотерапия должна быть выделена в самостоятельную профессию, развиваясь в дальнейшем как самостоятельное научно-практическое направление. Однако далее позиции вновь расходятся. Авторы законопроекта ППЛ видят психотерапию будущего как самостоятельную *гуманитарную* профессию. Данное положение естественно и логично вытекает из представлений авторов о современном контексте развития психотерапии. Сегодня в медицинской мета-науке наряду с понятиями "болезни", "лечебного вмешательства", "профилактики заболеваний" завоевывает свое законное место категория "развития". Этот факт принуждает думать о широком вовлечении в процесс борьбы за социальное здоровье населения гуманитарного фронта науки, а

не только ее медицинских подразделений. Психотерапии, фокусирующейся на развитии индивида, группы, социума в кризисной (и не только кризисной) ситуации, в данной конструкции отводится роль уникального “ядра”, от которого “питаются” близкие гуманитарные дисциплины путем заимствования необходимых для их продуктивного движения специальных технологий (процесс, обратный становлению и развитию самой психотерапии). Соответственно, и допуск к образованию в области психотерапии должен быть открыт для тех гуманитариев, которые тяготеют к этому роду деятельности.

Авторы законопроекта РПА рассматривают психотерапию как самостоятельную *медицинскую* специальность, правда, с существенным дополнением: психотерапию может проводить не только врач. Допуск к специальности, в рамках медицины и при условии получения дополнительного образования, получают еще две категории профессионалов – клинические психологи, а также специалисты по социальной работе. Сколько-нибудь убедительных аргументов (помимо ссылок на традиции развития психотерапевтической помощи) в пользу такого решения авторы проекта РПА не приводят. Подобная позиция, по нашему мнению, отсекает возможности наращивания масштабов психотерапевтической помощи населению РФ. Психотерапия, согласно данному проекту, будет питаться из достаточно скудных источников, оставаясь обреченной, как и сегодня, на острую нужду в экстренном пополнении.

Таким образом, неформальность концептуальной базы законопроекта РПА и демонстрируемое его авторами стремление опираться в развитии психотерапевтической помощи лишь на устоявшиеся традиции, предопределили кардинальные расхождения в решении актуальнейшего вопроса – относить ли психотерапию к разряду медицинской или гуманитарной профессии. Вместе с тем, разработчики обоих проектов едины в понимании, что назрела необходимость выделения психотерапии в самостоятельную профессию. Это отрадное обстоятельство, как мы полагаем, открывает возможность достижения компромисса, при котором может быть найдено решение, способное сблизить наши позиции.

Анализ по *третьему* параметру (профессиональная *концепция психотерапии*) вновь обнаруживает существенное различие в подходах ППЛ и РПА.

Проект ППЛ, как уже говорилось, предусматривает, с одной стороны, более широкий доступ специалистов к профессиональному психотерапевтическому образованию и, соответственно, к профессии. Предполагается, что на него могут претендовать специалисты не только с медицинско-психиатрическим или с медицинско-психологическим образованием, как и социальные работники, расширившие свои профессиональные познания

в области медицины и психотерапии (проект РПА), но и с высшим гуманитарным. С другой стороны, в том же проекте обосновывается унитарное, ядерное определение профессиональной психотерапии с единым образовательным стандартом, единой системой требований, ответственности, лицензирования и сертифицирования специалистов. Проект ППЛ жестко дифференцирует профессиональную психотерапию от любой другой, условно говоря, психотерапевтической деятельности, в рамках какой бы то ни было специальности. Тем самым и создаются предпосылки для повышения качества профессиональной психотерапевтической помощи и эффективного предупреждения нарушений и злоупотреблений в данной сфере. В проекте РПА профессиональная психотерапия дробится на *врачебную* и *неврачебную*. Профессионалами могут считаться врачи, психологи, социальные работники (с разными уровнями подготовки), а также ассистенты и даже волонтеры (!), хотя и с некоторыми оговорками. Отсюда – перспектива запутанных отношений между этими специалистами, трудностей с определением показаний, организационной неразберихи. И без широких социальных экспериментов ясно, что население тем чаще будет обращаться к специалисту, чем дальше он отстоит от медицинского психотерапевтического полюса (т.е. к “не врачебным” психотерапевтам, в терминологии авторов законопроекта РПА). Еще вероятнее, что обращаться будут, в основном, к ассистентам и волонтерам, помощь которых окажется доступней в силу одного их количества и, очевидно, стоимости услуг, иначе говоря, к “специалистам”, которые менее всего способны к дифференцированной диагностике психического состояния обратившихся к ним лиц. И было бы иллюзией полагать, что все без исключения пациенты (клиенты) будут направляться на консультации к врачам-психиатрам. Скорее всего, официальное направление к психиатру станет верной гарантией того, что специалисты больше не увидят своих пациентов.

Понятно, что, законодательно разрешая “ограниченный” допуск к профессии ассистентам и волонтерам, разработчики законопроекта РПА рассчитывают закрыть бреши масштабных потребностей в психотерапевтической помощи. Однако, отсутствие единого образовательного стандарта, квалификационных характеристик, требований, ответственности, а также практической возможности необходимого взаимодействия специалистов (сколько бы жесткими ни были санкции на этот счет) в данной схеме, явно противоречат контексту обсуждаемого законодательства, где акцентируется необходимость повышения уровня психотерапевтической помощи населению РФ и качества подготовки специалистов. Наконец, совершенно очевидно, что тем, кто относит себя к парапрофессионалам и “альтернативным целителям” и на деле таковым является, в данных условиях не со-

ставит труда получить статус ассистента или волонтера и легальный доступ к психотерапевтической практике.

Понятно также и то, что законопроект РПА призван легализировать сложившуюся и развиваемую Федеральным научно-методическим центром традицию психотерапевтической помощи населению. Осуществление данной задачи не столь уж и сложно. Достаточно лишь оперативно "внедрить" предлагаемые проектом модификации в подготовке всего набора специалистов, представляющих психотерапевтическую профессию. Для этого не понадобится даже и переходного периода. Но если ставить целью не паллиативное, а реальное решение проблем, стоящих перед разработчиками законопроекта, то оно может быть достигнуто не благодаря следованию существующим традициям развития психотерапевтической помощи, а ценой отказа от них и перехода к более высоким стандартам профессиональной психотерапевтической деятельности. Такой поворот требует как раз достаточно длительного периода, чтобы, не разрушая ныне действующих схем психотерапевтической помощи, постепенно реконструировать ее, придав ей более эффективные формы.

Таким образом, различие позиций, занимаемых авторами предлагаемых законопроектов по третьему параметру, состоит в степени дробления профессии по стандартам квалификационных характеристик, образования, ответственности. Точкой обсуждения и взвешенного компромисса здесь может стать позиция ППЛ в отношении лиц, получающих доступ к профессиональному образованию в области психотерапии.

Сравнительный анализ законопроектов по *четвертому* параметру (*структура I уровня – главы, разделы*) выявляет формальное совпадение, как структуры, так и общего направления основных глав и разделов рассматриваемых документов. Достаточно рассмотреть нижеприведенную схему, чтобы убедиться в этом.

***Схема соответствия основных глав и разделов законопроектов
ППЛ и РПА о психотерапии***

Проект ППЛ Основные главы	Проект РПА Основные разделы
Глава 1. Общие положения	Раздел 1. Общие положения

<p>Глава 2. Характеристики профессиональной психотерапевтической деятельности</p>	<p>Ст.13, 14, 15, 16, 17 Раздела 3. Учреждения, оказывающие психотерапевтическую помощь. Права и обязанности медицинских работников и иных специалистов, занимающихся психотерапевтической деятельностью.</p>
<p>Глава 3. Профессиональное психотерапевтическое образование</p>	<p>Раздел 4. Государственные требования к подготовке врачей-психотерапевтов, клинических психологов, специалистов по социальной работе, помощников (ассистентов) врача-психотерапевта, волонтеров и порядок ее проведения</p>
<p>Глава 4. Организация профессиональной психотерапевтической деятельности</p>	<p>Ст. 1 Раздела 1. Общие положения. Раздел 2. Психотерапевтическая помощь лицам, страдающим психическими и другими заболеваниями и состояниями, при которых показана психотерапия.</p>

	<p>Раздел 3. Учреждения, оказывающие психотерапевтическую помощь. Права и обязанности медицинских работников и иных специалистов, занимающихся психотерапевтической деятельностью.</p> <p>Раздел 5. Виды психотерапевтической помощи и порядок ее оказания</p> <p>Раздел 6. Контроль над деятельностью по оказанию психотерапевтической помощи</p>
Глава 5. Права граждан в сфере профессиональной психотерапевтической помощи	<p>Ст. 4, 5, 6, 7, 9, 10 Раздела 1. Ст. ст. 34, 39 Раздела 5.</p> <p>Раздел 7. Обжалование действий при оказании психотерапевтической помощи</p>
Глава 6 Переходные положения, имеющие временное значение	Нет аналога
Глава 7. Заключительные положения	<p>Ст. 2 Раздела 1. Ст. 48 Раздела 7.</p>

Четыре главы проекта ППЛ – Общие положения (гл.1), Профессиональное психотерапевтическое образование (гл. III), Организация профессиональной психотерапевтической деятельности (гл. IV) и, с неполным соответствием, Права граждан в сфере профессиональной психотерапевтической помощи (гл. V) – по своему обозначению и направленности практически совпадают с аналогичными разделами законопроекта РПА. Содержание еще двух глав проекта ППЛ (Характеристика профессиональной психотерапевтической деятельности – гл. II и Заключительные поло-

жения – гл. VII) достаточно полно представлено в статейном комплексе разделов законопроекта РПА. Содержание и обозначение главы VI проекта ППЛ (Переходные положения, имеющие временное значение) в проекте РПА отсутствует. По причинам, изложенным выше, мы не считаем это последнее обстоятельство функциональным дефицитом данного проекта. В то же время структуру законопроекта ППЛ, естественно, отличает большее соответствие той сфере применения, которая им обозначена (правовые, социальные, организационные и экономические основы профессиональной деятельности по оказанию психотерапевтической помощи населению; регулирование общественных отношений, возникающих при выделении психотерапии в самостоятельную гуманитарную профессию). В сочетании с отсутствием позиции по всему контексту обсуждаемого документа законопроект РПА дает такую его структуру, где не выделены в самостоятельный (и, на наш взгляд, главный) раздел *основные характеристики и признаки психотерапии как самостоятельной профессии*. Раздел *Права граждан в сфере профессиональной психотерапевтической помощи*, концентрирующий достаточно однородный узел правовых вопросов, в проекте РПА распределяется по трем разделам. Однако наибольшая степень разбросанности в этом законопроекте прослеживается в теме, которую, как можно полагать, более всего должны отличать внутренняя взаимосвязанность и единство. Имеется в виду проблема *организации профессиональной психотерапевтической деятельности (помощи)*. Данное направление представлено в проекте РПА четырьмя самостоятельными разделами и отдельными статьями Раздела I. Одного раздела, освещающего данное направление, возможно, и недостаточно. Но столь явная диспропорция с перевесом в сторону частных организационных проблем, сопутствующих организации психотерапевтической помощи, с нашей точки зрения, неоправданна. Столь же неоправданно и включение целого ряда статей процедурного характера, регламентирующих оказание психотерапевтической помощи, в Раздел I, где, по нашему мнению, должны найти место более общие, фундаментальные принципы, на которых подобная помощь основана (при условии, конечно, что данные принципы сформулированы и степень их новизны такова, что есть, о чем говорить).

Поскольку речь идет о достаточно известных процедурных нормах законодательства, то интересы компромисса в данном случае предполагают изменение структуры подготовленного проекта в соответствии с указанными выше, весьма умеренными, пожеланиями.

Сравнительный анализ по *пятому* параметру (*структура II уровня; обозначение и смысловое содержание статей*) целесообразно проводить по каждой главе законопроекта ППЛ в отдельности. Выбор в качестве основы для сравнения глав проекта ППЛ, а не разделов проекта РПА пред-

ставляется более обоснованным по причинам, которые были изложены выше.

Глава 1. «Общие положения»

Проект ППЛ Статьи законопроекта	Проект РПА Статьи законопроекта
Статья 1. Основные понятия	Раздел 1. Ст. 1. Психотерапевтическая помощь и принципы ее оказания. П. (1).
	Статья 13. Психотерапевтическая деятельность Раздела 3 (Учреждения, оказывающие психотерапевтическую помощь. Права и обязанности медицинских работников и иных специалистов, занимающихся психотерапевтической деятельностью) – фрагментарно
Статья 2. Предмет регулирования настоящего Закона	Преамбула законопроекта РПА
Статья 3. Законодательство Российской Федерации о профессиональной психотерапевтической деятельности	Статья 2. Законодательство Российской Федерации о психотерапии
Статья 4. Государственная политика в сфере развития профессиональной психотерапии и усовершенствования психотерапевтической помощи населению	Преамбула законопроекта РПА
	Статья 1. Психотерапевтическая помощь и принципы ее оказания

Более или менее очевидное сходство выступает между статьями 3 (проект ППЛ) и 2 (проект РПА), касающимися законодательства РФ о психотерапии (профессиональной психотерапевтической деятельности).

Основные понятия, без которых Закон в принципе не читаем, в проекте РПА обозначены лишь фрагментарно, в разрозненных статьях. Предмет регулирования, как и сфера применения, не обозначены, государственная политика в области психотерапии, а также ее основные направления отчетливо не сформулированы.

Сопоставительный анализ смыслового содержания статей главы II законопроекта ППЛ (*Характеристики профессиональной психотерапевтической деятельности*) и аналогичных статей проекта РПА обнаруживает

полное соответствие, по крайней мере, в четырех случаях из семи (см. следующую схему).

Глава II законопроекта ППЛ
“Характеристики профессиональной психотерапевтической деятельности”

Проект закона ППЛ Статьи законопроекта	Проект Закона РПА Статья законопроекта
Статья 5. Выделение психотерапевтической деятельности в самостоятельную гуманитарную профессию	Статья 13. Психотерапевтическая деятельность
Статья 6. Условия допуска к профессиональному психотерапевтическому образованию	Статья 14 (условия допуска к профессиональной психотерапевтической деятельности), п. (1) - <u>косвенно</u> .
Статья 7. Условия допуска к профессиональной психотерапевтической деятельности	Статья 14. Условия допуска к профессиональной психотерапевтической деятельности
	Статья 19. Право на деятельность по оказанию психотерапевтической помощи
Статья 8. Сертифицирование в области профессионального психотерапевтического образования	Статья 15. Сертификация в области профессионального психотерапевтического образования
Статья 9. Лицензирование профессиональной психотерапевтической деятельности	Статья 16. Лицензирование психотерапевтической деятельности
Статья 10. Прекращение права на профессию	Статья 17. Прекращение права на психотерапевтическую деятельность
Статья 11. Информация о праве на профессиональную психотерапевтическую деятельность	Статья 9 (согласие на психотерапевтический контракт), п. (2) – <u>условно</u>

Четыре статьи (7, 8, 9 и 10) совпадают полностью; условно и косвенно – еще две (6 и 11). Статья 5 проекта ППЛ полностью *не* соответствует аналогичному пункту статьи 13 проекта РПА (выделение психотерапии в самостоятельную *гуманитарную*, в одном случае, и *медицинскую*, в другом, профессию). При этом отличия в формулировках положений о выделении психотерапии в самостоятельную профессию и допуска к профессиональному психотерапевтическому образованию приобретают принципиальный

характер, поскольку именно здесь закладывается разница в масштабах допуска к профессии. Поэтому, несмотря на ряд совпадений в содержании статей анализируемой главы, приходится все же признать обозначившиеся расхождения более чем существенными.

Приступив к анализу содержания статей III главы законопроекта ППЛ (*Профессиональное психотерапевтическое образование*) и аналогичных статей законопроекта РПА, мы вновь наталкиваемся на важные разногласия формального и содержательного характера практически по всем пунктам данного раздела.

**Глава III законопроекта ППЛ
“Профессиональное психотерапевтическое образование”**

Проект ППЛ Статьи законопроекта	Проект РПА Статьи законопроекта
Статья 12. Общие характеристики профессионального психотерапевтического образования	Нет аналогов
Статья 13. Содержание и объем профессионального психотерапевтического образования	Статья 27. Государственные требования к подготовке врачей-психотерапевтов
	Статья 28. Государственные требования к подготовке по психотерапии клинических психологов и специалистов по социальной работе
	Статья 29. Государственные требования к подготовке по психотерапии помощников (ассистентов) врача-психотерапевта
	Статья 30. Подготовка волонтеров по психотерапии
Статья 14. Основные требования к образовательному стандарту в области профессиональной психотерапии	П.п. (4) – <u>условно</u> - вышеуказанных ст. 27, 28, 29, 30
Статья 15. Специализация и усовершенствование в области профессиональной психотерапевтической деятельности	Нет аналогов

<p>Статья 16. Учреждения (организации) профессионального психотерапевтического образования</p>	<p>П.п. (1) (3) – <u>условно</u> – ст. 15 (сертификация в области профессионального психотерапевтического образования) П. (3) – <u>условно</u> – ст. 44 (общероссийские профессиональные психотерапевтические медицинские ассоциации и их деятельность по контролю над качеством оказания психотерапевтической помощи)</p>
--	---

В основе несовпадений лежат различия в концепциях рассматриваемых законопроектов. Так, содержание ст. 12 проекта ППЛ призвано идентифицировать собственно профессиональное психотерапевтическое образование, отграничив его от любого другого образовательного психотехнического курса. Понятно, что при этом постулируется единый стандарт и одинаковые требования для всех специалистов, претендующих на статус профессионального психотерапевта. Аналогов данной статьи в проекте РПА нет, и не может быть, поскольку в нем речь идет практически о четырех стандартах подготовки в области психотерапии, причем три из них, с позиции законопроекта ППЛ, не отвечают требованиям профессионального психотерапевтического образования, а специалисты, получившие подобное образование, не вправе получать легальный допуск к профессии. Соответственно, ст. 13 проекта ППЛ, по форме близкая статьям 27, 28, 29, 30 законопроекта РПА, имеет в корне отличное содержание. Сказанное относится и к ст. 14, с той разницей, что основные требования к образовательному стандарту в области профессиональной психотерапии (по сути – квалификационные требования к профессиональному психотерапевту) в специальную статью законопроектом РПА не выделяются.

Резюмируя сказанное, можно выделить единственную черту, общую для статей, формирующих данный раздел, – их направленность на повышение объема и качества подготовки специалистов. Вместе с тем, несовпадение концептуальных подходов в формировании профессии обуславливает существенную разницу в образовательных стандартах и квалификационных требованиях, что, очевидно, и явится основным “камнем преткновения” в сближении позиций обоих законопроектов.

Разница в концептуальных подходах к формированию профессии неминуемо проступает и при сравнении смыслового содержания статей главы IV законопроекта ППЛ (*организация психотерапевтической деятельности*) и аналогичных статей законопроекта РПА (см. следующую схему), при очевидном формальном сходстве их обозначений. Идентичны лишь

ст. 17 проекта ППЛ (*учреждения и лица, оказывающие профессиональную психотерапевтическую помощь*) и 18 проекта РПА. Что касается следующей статьи проекта ППЛ – 18 (*виды профессиональной психотерапевтической помощи*), то содержание ее двух пунктов рассмотрено в 10 (!) статьях законопроекта РПА.

Дело здесь заключается в принципиальной разнице семантических подходов к определению термина “вид специализированной помощи”. Представляется уместным под “видами” психотерапевтической помощи полагать не внешние и режимные условия, в рамках которых она оказывается (стационар, диспансер или какая-либо другая внедиспансерная структура), а специальный метод, направление психотерапии, круг пациентов (клиентов), особенности состояний и проблем, в отношении которых данный метод является наиболее эффективным. Обозначение в законопроекте, или даже в специальном приказе, всех методов и вариантов профессиональной психотерапии – дело совершенно безнадежное и бесперспективное. Действительно важен лишь информационный аспект данной проблемы. Что же касается вопроса о видах психотерапевтической помощи, оказание которых гарантируется государством (понятно, что речь в данном случае идет о бюджетном финансировании), то и его адекватное решение никак не лежит в плоскости привязывания к условиям и обстоятельствам, в которых она осуществляется. Мы полагаем, что любой вид профессиональной психотерапевтической помощи, оказываемой государственными учреждениями и специалистами, финансируется бюджетом. Вопрос лишь в том, какой объем (обеспеченность населения специализированной помощью) оно может себе позволить. Структура же учреждений, занятых данной практикой, – вопрос второстепенный и поэтому рассматриваемый в регулярно обновляющихся ведомственных приказах и методических письмах.

Подытоживая данную промежуточную часть анализа, отметим, что в проекте РПА раздел, посвященный видам психотерапевтической помощи, выполнен в показательных традициях упоминавшихся выше ведомственных приказов, что, очевидно, может быть востребовано при подготовке соответствующих документов, но не Закона о психотерапии.

Следующая – статья 19 (*лицензирование организаций (учреждений), оказывающих профессиональную психотерапевтическую помощь*) проекта ППЛ не имеет аналога в законопроекте РПА, где данная проблема не выделяется в специальную статью. Такое решение можно расценить как ошибочное и недальновидное. Статус профессионального психотерапевта, чему посвящена статья 20 проекта ППЛ, также не получил отражения в проекте РПА, в силу различий в профессиональных концепциях, реализуемых в рассматриваемых документах.

Содержание статьи 21 законопроекта ППЛ (*права, обязанности и ответственность профессионального психотерапевта*) разделено в 11

статьях проекта РПА, что также требует комментария.

Глава IV законопроекта ППЛ
“Организация профессиональной психотерапевтической деятельности”

Проект ППЛ Статьи законопроекта	Проект РПА Статьи законопроекта
Статья 17. Организации и лица, оказывающие профессиональную психотерапевтическую помощь	Статья 18. Учреждения и лица, оказывающие психотерапевтическую помощь
Статья 18. Виды профессиональной психотерапевтической помощи	Статья 11. Виды психотерапевтической помощи, гарантируемой государством
	Статья 31. Виды амбулаторной психотерапевтической помощи
	Статья 32. Амбулаторная врачебная психотерапевтическая помощь
	Статья 33. Амбулаторная не врачебная психотерапевтическая помощь
	Статья 35. Виды стационарной психотерапевтической помощи
	Статья 36. Стационарная врачебная психотерапевтическая помощь
	Статья 37. Стационарная не врачебная психотерапевтическая помощь
	Статья 38. Психотерапевтический стационар
	Статья 40. Выписка из психотерапевтического стационара
	Статья 42. Психотерапевтическая консультация
Статья 19. Лицензирование организаций (учреждений), оказывающих профессиональную психотерапевтическую помощь	Нет аналогов
	П. (1) ст. 8 (учреждения и лица, оказывающие психотерапевтическую помощь) – указания на необходимость лицензирования;
	В п. (1) ст. 16 – лицензирование психотерапевтической деятельности – есть ссылка на законодательство РФ в данной сфере

<p>Статья 20. Статус профессионального психотерапевта</p>	<p>Статья 14 (условия допуска к профессиональной психотерапевтической деятельности) Статья 19 (право на деятельность по оказанию психотерапевтической помощи)</p>
<p>Статья 21. Права, обязанности и ответственность профессионального психотерапевта</p>	<p>Статья 8. Диагностика лиц при проведении психотерапии</p>
<p>Статья 21. Права, обязанности и ответственность профессионального психотерапевта</p>	<p>Статья 6. Запрещение требования сведений о психическом состоянии, особенностях личности, результатах психологического обследования Статья 7. Сохранение профессиональной тайны при оказании психотерапевтической помощи Статья 20. Профессиональная этика при проведении психотерапии Статья 21. Права и обязанности медицинских работников и иных специалистов при оказании психотерапевтической помощи Статья 22. Независимость врача-психотерапевта при оказании психотерапевтической помощи Статья 23. Права клинического психолога и специалиста по социальной работе при оказании психотерапевтической помощи</p>

	<p>Статья 24. Помощники (ассистенты) врача-психотерапевта, их права и обязанности при оказании психотерапевтической помощи</p> <p>Статья 25. Волонтеры, их права и обязанности при содействии в оказании психотерапевтической помощи</p> <p>Статья 26. Гарантии и льготы врачам-психотерапевтам, медицинскому и иному персоналу, участвующему в оказании психотерапевтической помощи</p> <p>Статья 34. Меры обеспечения конфиденциальности при оказании психотерапевтической помощи</p>
Статья 22. Права и обязанности профессионального психотерапевта в отношении психически больных	П. (2) ст. 8 (диагностика лиц при проведении психотерапии) – <u>косвенно</u>
Статья 23. Статус помощника профессионального психотерапевта	Статья 24. Помощники (ассистенты) врача-психотерапевта, их права и обязанности при оказании психотерапевтической помощи
Статья 24. Планирование развития и координации деятельности в системе профессиональной психотерапевтической помощи	П. (3) ст. 11 (виды психотерапевтической помощи, гарантируемые государством) - <u>условно</u>
Статья 25. Статус центральной комиссии по психотерапии	Нет аналогов. <u>Косвенно</u> – ст. 42 (контроль над оказанием психотерапевтической помощи)
Статья 26. Статус региональной комиссии по психотерапии	Нет аналогов. <u>Косвенно</u> – ст. 42 (контроль над оказанием психотерапевтической помощи)
Статья 27. Общественные организации, объединения профессиональных психотерапевтов	Статья 44. Общероссийские профессиональные психотерапевтические медицинские ассоциации и их деятельность по контролю за качеством оказания психотерапевтической помощи
	<u>Косвенно</u> – ст. 42 (контроль над оказанием психотерапевтической помощи)
	Статья 43. Контроль общественных объединений за соблюдением прав и законных интересов граждан при оказании психотерапевтической помощи

Статья 28. Финансирование профессиональной психотерапевтической деятельности	Статья 12. Финансирование психотерапевтической помощи
--	---

Во-первых, понятно, что расщепление специальности профессионального психотерапевта на четыре субспециальности порождает соответствующее изобилие вариантов, прав, обязанностей, ответственности упомянутых специалистов (что, с нашей точки зрения, служит прелюдией к запутанным, сложным и неконструктивным отношениям между данными специалистами, а также между ними и пациентами/клиентами). Во-вторых, в проекте РПА прослеживается трехкратное (в разных вариациях) предъявление одного и того же требования конфиденциальности при оказании психотерапевтической помощи (см. ст. 6, 7, 34). С нашей точки зрения, данное требование удовлетворяется однократным указанием на необходимость «неукоснительно соблюдать утвержденный профессиональным сообществом этический кодекс психотерапевта» (п. (4) ст. 21 проекта ППЛ), где указанное условие должно выдвигаться одним из первых. Что касается других моментов, составляющих существо профессиональной деятельности (ст. 8 законопроекта РПА – *диагностика лиц при проведении психотерапии*), то, с нашей точки зрения, вряд ли имеет смысл к ним возвращаться после обозначения квалификационных требований в области профессиональной психотерапии (ст. 14 проекта ППЛ), тем более в таком детализированном варианте. Излишним мы считаем и выделение в отдельную статью положения о независимости врача-психотерапевта при оказании психотерапевтической помощи, а также вопросов о льготах и гарантиях специалистам, участвующим в оказании психотерапевтической помощи (ст. 26 проекта РПА), поскольку они составляют прерогативу Кодекса Законов о труде.

Подытоживая данную часть, нельзя не указать на очевидное размывание в законопроекте РПА (как по статьям, так и по разделам) такой, на наш взгляд, достаточно компактной и однородной темы, как права, обязанности и ответственность профессионалов, что никак не способствует формированию цельного представления о профессии психотерапевта.

Статья 22 законопроекта ППЛ (*права и обязанности профессионального психотерапевта в отношении психически больных*) не имеет прямых аналогов в сравниваемом законопроекте. Это и понятно, поскольку в проекте РПА психотерапия делится на врачебную, имеющую дело с пациентами, у которых обнаруживаются нарушения психики, и не врачебную, занимающуюся психологическими проблемами клиента. Вопрос распределения всех обратившихся за психотерапевтической помощью на эти две категории решается путем направления на консультацию к врачу-

психотерапевту, имеющему квалификацию психиатра (ст. 33 п. 2). Лица, обнаруживающие психические нарушения, получают комплексную терапию, стратегию которой определяют врач-психиатр–психотерапевт. Проблема, на наш взгляд, заключается в том, что специалисты по “не врачебной” психотерапии ни под каким принуждением не могут направлять всех обратившихся за психологической помощью на врачебную консультацию (мотивы такого поведения нами уже оговаривались). В то же время дефицит их профессионального образования, урезанного в области клинических дисциплин, и соответствующие пробелы в квалификации могут и не дать им возможности надежно определиться с необходимостью такой консультации для всех, кто действительно в ней нуждается. Вот здесь и будут проявляться “в полный рост” издержки профессиональной концепции, предлагаемой разработчиками РПА. Способ их предупреждения только один – общий образовательный стандарт с высоким уровнем требований, в том числе и в области клинической диагностики, для всех претендентов на статус профессионального психотерапевта, независимо от первой специальности (и такова основа профессиональной концепции законопроекта ППЛ).

Статья 23 проекта ППЛ (*статус помощника профессионального психотерапевта*) формально соответствует ст. 24 проекта РПА (*помощники (ассистенты) врача-психотерапевта, их права и обязанности при оказании психотерапевтической помощи*). Не касаясь частностей, укажем на основную содержательную разницу сопоставляемых статей. Помощником психотерапевта, в редакции ППЛ, может считаться только реальный претендент на статус профессионального психотерапевта, проходящий курс профессионального обучения по единому стандарту. Ответственность за результат его психотехнического вмешательства несет его непосредственный руководитель – профессиональный психотерапевт. И только участие последнего в данном процессе в качестве *ко-терапевта* или *супервизора* придает всей коммуникации характер и статус профессиональной психотерапии. Пункт (2) настоящей статьи проекта ППЛ еще более жестко ограничивает психотерапию и статус профессионального психотерапевта от любых посягательств со стороны широкого фронта парапрофессионалов и разного рода психотехнологий.

Согласно проекту РПА помощник врача-психотерапевта несет ответственность за реализуемые им “вспомогательные методы психотерапии”, хотя и действует “под руководством врача-психотерапевта”. Мы полагаем, что разделение психотерапевтических методов на вспомогательные и основные – слишком большая и не аргументированная условность. Недифференцированное *общее* руководство врача-психотерапевта (вне уточнения, что конкретно имеется в виду – ко-терапия или супервизия) чаще все-

го – фикция. Ответственность за качество психотерапевтического *вмешательства*, делегируемая помощнику в данной ситуации, будет подменяться ответственностью за его *результат*. Уровень стандарта профессиональной подготовки помощника врача-психотерапевта, заведомо невысокий, позволяет предположить аналогичный уровень и результатов подобной психотерапии. Это идет вразрез с основными целями законопроекта.

Статья 27 проекта ППЛ (общественные организации, объединения профессиональных психотерапевтов) по своему формату и содержанию в основном соответствует ст. 44 проекта РПА. С той разницей, что проект РПА сосредотачивается вокруг контрольных функций профессиональных ассоциаций (прямой контроль, сертификация), а в проекте ППЛ функции общественных организаций мыслятся значительно шире (развитие профессиональной психотерапии, деятельность по планированию и управлению в данной сфере, участие в профессиональном образовании, правовая деятельность и пр.).

Статья 28 законопроекта ППЛ (финансирование профессиональной психотерапевтической деятельности), по сути, идентична ст. 12 законопроекта РПА.

Резюмируя сказанное, приходится отметить расхождения в обозначении, а также смысле, которым наделяется понятие “профессиональная психотерапевтическая деятельность”. Авторы проекта ППЛ, отказываясь от традиционной монополии медицины в области психотерапии, стремились жестко отграничить профессиональную психотерапию от ее многочисленных психотехнологических и парапрофессиональных фантомов путем выделения однородного, четко контурируемого ядра профессии. Авторы проекта РПА, стремясь во что бы то ни стало удержать медицинскую модель психотерапии в качестве ее центра, в то же время попытались уместить в понятие “психотерапия” существующие практики, более или менее соответствующие, с их точки зрения, данному термину, оставляя их под эгидой медицины. Воздержимся пока от суждения, в каком из этих вариантов на этапе своей самоидентификации наша профессия нуждается больше.

При анализе обозначений и смыслового содержания главы V законопроекта ППЛ (*права граждан в сфере профессиональной психотерапевтической помощи*) в сравнении с аналогичными статьями законопроекта РПА (см. следующую ниже схему), выступает ставший уже знакомым вариант распыления содержания, заключенного в четырех статьях первого законопроекта, по девяти статьям и трем разделам второго. При этом принцип добровольности при оказании профессиональной психотерапевтической помощи, исчерпывающе, на наш взгляд, представленный в одной статье (ст. 30 проекта ППЛ), фигурирует в трех статьях (ст. 4, 9, 10) законопроекта РПА. Права граждан на возмещение ущерба в связи с проведением пси-

хотерапии, также сконцентрированные в одной статье (ст. 32), представлены в трех статьях (ст. 45, 46, 47) альтернативного проекта.

Глава V законопроекта ППЛ
“Права граждан в сфере профессиональной психотерапевтической помощи”

Проект ППЛ Статьи законопроекта	Проект РПА Статьи законопроекта
Статья 29. Право граждан на профессиональную психотерапевтическую помощь	Статья 5. Права лиц, которым оказывается психотерапевтическая помощь
	Статья 39. Права пациентов, находящихся в психотерапевтическом стационаре
Статья 30. Принцип добровольности при оказании профессиональной психотерапевтической помощи	Статья 4. Добровольность обращения за психотерапевтической помощью
	Статья 9. Согласие на психотерапию и психотерапевтический контракт
	Статья 10. Отказ от лечения
Статья 31. Право граждан на информацию в сфере профессиональной психотерапевтической помощи	П. (2) ст. 5 (права лиц, которым оказывается психотерапевтическая помощь)
Статья 32. Право граждан на возмещение ущерба	Статья 45. Порядок и сроки обжалования
	Статья 46. Порядок рассмотрения жалобы в суде
	Статья 47. Порядок рассмотрения жалобы в вышестоящем органе (вышестоящим должностным лицом)
Статья 33. Право граждан на участие в развитии профессиональной психотерапии	Нет аналогов

В то же время, в законопроекте РПА формально не обозначено *право граждан* на профессиональную психотерапевтическую помощь. Гарантия государства в обеспечении такой помощью всех нуждающихся лиц, проживающих на его территории (ст. 1, п. (2) проекта РПА), а также содержание статей 5, 39 данного законопроекта, нельзя считать вполне идентичными содержанию этого основополагающего тезиса (см. ст. 29 проекта ППЛ).

Содержание статьи 31 проекта ППЛ (право граждан на информацию в сфере профессиональной психотерапевтической помощи) почти полностью совпадает со ст. 5, п. (2) законопроекта РПА. Статья 33 проекта ППЛ (право граждан на участие в развитии профессиональной психотерапии) не носит принципиального характера, является лишь ориентиром в деятельности профессиональных психотерапевтических ассоциаций.

Данный раздел отличается неформальным совпадением большинства позиций.

Сопоставительный анализ по вопросам, нашедшим отражение в главе VI законопроекта ППЛ (*переходные положения, имеющие временное значение*), как нам кажется, проводить бессмысленно. В проекте РПА данный раздел и статьи с аналогичным содержанием отсутствуют. Причины этого обстоятельства нами уже рассматривались.

Что касается статей главы VII законопроекта ППЛ (*заключительные положения*), то прямо или косвенно их содержание и обозначения находят своих аналогов в статьях и законопроекта РПА. Исключение здесь составляет преамбула законопроекта ППЛ (*сфера применения*). В то же время, содержание статьи 3 законопроекта РПА (*применение настоящего Закона*), хотя и близко по формулировке к заголовку преамбулы законопроекта ППЛ, в сущности не находит в нем отражения (см. следующую схему):

Глава VII законопроекта ППЛ “Заключительные положения”

Статья 40. Отношение к существующему законодательству и нормативной базе в сфере профессиональной психотерапии	П.п. (1) (3) ст. 2 (законодательство РФ о психотерапии) - <u>косвенно</u>
Статья 41. Ответственность за нарушение настоящего Закона	Статья 48. Ответственность за нарушение настоящего Закона
Статья 42. Международные договоры	П. (4) ст. 2 (законодательство РФ о психотерапии)
Преамбула законопроекта ППЛ – <u>фактическое несоответствие</u>	Статья 3. Применение настоящего Закона

Резюмируя сравнительный анализ по данному – **пятому** параметру,

следует отметить следующее. Если некоторые, достаточно стандартные положения понимаются и формулируются практически идентично (например, права граждан в сфере оказания психотерапевтической помощи или процедурные вопросы применения рассматриваемого законодательства), то принципиальные положения, касающиеся конкретного оформления профессиональных концепций, разнонаправлены и противоречивы. Точкой компромисса здесь может быть только сближение позиций в области основных профессиональных концепций.

Анализ по *шестому* параметру сравнения законопроектов (*стилистическое изложение материала*) позволяет обнаружить, что разработчики законопроекта ППЛ тяготеют к более сжатым и емким формулировкам, сконцентрированным, главным образом, вокруг основных проблем, связанных с оформлением психотерапии в самостоятельную профессию. Авторы законопроекта РПА склонны к более детализированным формулировкам, напоминающим стиль приказов, методических писем. Очевидно, и в том и другом подходе есть свои резоны, если речь идет о законопроекте, суть которого должна быть ясной для любого человека, желающего ознакомиться с его содержанием, невзирая на то, что рассматриваются достаточно специфические вопросы. Поэтому подобная разница в стилистике изложения, скорее всего, не будет служить помехой в сближении позиций.

Подводя черту, обратимся к следующей схеме, где отражены результаты нашей аналитической работы.

Результатирующие характеристики соответствия законопроектов ППЛ и РПА

Используемые параметры	Уровень взаимного соответствия рассматриваемых законопроектов
1. Контекст	Неполное соответствие
2. Основная концепция Закона	Формальное соответствие. Несоответствие по содержательному признаку.
3. Профессиональная концепция	Несоответствие
4. Структура законопроекта I уровня (главы, разделы)	Несоответствие по основным позициям

5. Структура законопроекта II уровня (обозначение и содержание статей)	Несоответствие по основным позициям
6. Стилистика изложения	Несоответствие

Итоговые характеристики, отражающие расхождение позиций разработчиков сравниваемых законопроектов, не должны повергать в уныние. Возможности для компромисса существуют всегда. В нашем случае достойный компромисс достигим, как нам представляется, при следующих условиях:

1. Разработчики законопроекта ППЛ признают (из тактических, но не стратегических соображений) необходимость выделения психотерапии в самостоятельную медицинскую, но не гуманитарную профессию. Это важный шаг, облегчающий прохождение законопроекта через все бюрократические инстанции. Однако негативные последствия данного компромиссного решения необходимо минимизировать. В этой связи другая сторона должна однозначно признать необходимость открытого доступа к профессиональному образованию (а значит, и к профессии) для всех состоявшихся гуманитариев, тяготеющих к психотерапии в качестве своей второй профессии. В противном случае, основные задачи законопроекта остаются *невыполнимыми*.

2. Авторы законопроекта РПА признают необходимость единого образовательного квалификационного стандарта в профессиональной психотерапии (иначе профессия не идентифицируется). Ответным шагом другой стороны будет признание необходимости более полного и легального поэтапного вхождения в профессию лиц, проходящих курс профессионального образования по установленным стандартам (такого рода практика существует во многих европейских странах, не только в области психотерапии, но и в психиатрии). Законопроект, при достижении согласия по данному вопросу, должен быть основательно доработан.

Здесь можно предвидеть возникновение некоторых сложностей. Однако, достижение взаимоприемлемого решения по данному вопросу – ключ к достойному компромиссу по всему законодательному полю.

3. Стороны изменяют структуру и дорабатывают содержание законопроектов в соответствии с достигнутыми договоренностями, для последующего сопоставления и окончательной выработки единой позиции. При этом определяется оптимальная стилистика изложения материала.

У авторов законопроекта РПА появляется возможность значительно

улучшить структуру разрабатываемого документа, определившись с контекстом и основной рубрикацией законодательного поля.

Полагаем, что у этого чрезвычайно важного этапа работы над общим законопроектом, призванным удовлетворить существенные запросы общества и обеспечить развитие профессиональной психотерапии в обозримом будущем, есть шанс оказаться успешным и плодотворным. Хотя бы потому, что разработкой данного проекта занимаются специалисты по кризисному развитию, профессиональные амбиции которых должны быть удовлетворены позитивным и продуктивным разрешением возникающих между ними противоречий. Человеческие же амбиции авторов, как нам кажется, находят свое удовлетворение уже в самом факте появления законопроектов – документов, подготовка которых требовала больших знаний, сил, опыта и, главное, желания быть максимально полезными нашим согражданам и коллегам по профессии.

Заклучить наше сообщение мы хотели бы словами благодарности и уважения к труду коллег – авторов законопроекта РПА, который, вне всякого сомнения, расширил и обогатил наши собственные представления о современном развитии психотерапии.