

4. Magazanik N. A. Po druguyu storonu barrikady (vrach glazami bol'nogo) // *Moskovskij medicinskij zhurnal*. - 2000. - № 12. - S. 36-38
5. Medvedeva L. M. *Bolezn' v kul'ture i kul'tura bolezni*. - Volgograd: Izd-vo VolgGMU, 2014. 252 s. S. 162
6. Petrov A. V., Cheryomushnikova I. K. Interakciya vrach – pacient v mezhkul'turnom disкурсе // *Kul'turnaya zhizn' YUGa Rossii*. - 2016. - № 2 (61). - S 72-76.
7. Petrov V.I., Sedova N.N. O chem zabyli skazat' v novom zakone // *Bioetika*. – 2011. № 2(8). S.26-25
8. Zhura V.V., Rudova Yu.V. Bioethical aspects of medical discourse // *Bioetika*. - 2016, - №1(17). S. 42-46
9. Sedova N.N. Pravovoy status bioetiki v sovremennoy Rossii. *Meditsinskoe pravo*, 2005. no.1. S.12
10. Cheryomushnikova I. K., Petrov A. V., Medvedeva L. M. Kommunikativnaya kompetentnost' vracha v usloviyah medikalizatsii kul'tury // *Social'naya sfera ehkonomiki: issledovaniya, problemy i perspektivy razvitiya: Monografiya / Pod. red S.YU. Sbolevojev*. - Volgograd. - Izdatel'stvo VolgGMU, 2015. - S. 200-219
11. Cheryomushnikova I. K., Chernyshyova I. V. «Novyj vrach» i «novyj pacient»: sotrudnichestvo ili protivostoyanie // *Istoriya mediciny v sobraniyah arhivov, bibliotek i muzeev*. Volgograd, 2015. - S.176-184.
12. Chen Sin Syuan. *Izlozhenie meditsini [Presentation of Medicine]*, per. s kit. Vinogradskogo B.B. Moscow, 2002. 220 p.9, c. 40 - 46].
13. Ehko U. *Otsustvuyushchaya struktura. Vvedenie v semiologiyu*. - SPb., 2004- 432 s. - S.247.
14. Sedova N.N. Methodology connection between bioethics & law. В книге: 23rd Annual Congress of World Association for Medical Law Book of Abstracts. 2017. C. 99.

УДК 614.2:616-08-039.75

## МЕДИКАЛИЗАЦИЯ КАК ФАКТОР РИСКА ИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ В РОССИИ

**И. Л. Кром**

*доктор медицинских наук, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины) ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России, руководитель Центра медико-социологических исследований, irina.crom@yandex.ru*

**М. В. Еругина**

*доктор медицинских наук, заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины) ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России, lab48@yandex.ru*

**Е. А. Андриянова**

*доктор социологических наук, заведующая кафедрой философии, гуманитарных наук и психологии ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России, Elena-Andriyanova@yandex.ru;*

**А. Б. Шмеркевич**

*кандидат медицинских наук, научный сотрудник Центра медико-социологических исследований, г. Саратов, di-center@mail.ru.*

В системе российского института здравоохранения, являющегося одним из базовых социальных институтов, авторы выделяют четыре субинститута, согласно выполняемым ими функциям. Роль паллиативной помощи в институте здравоохранения позволяет определить ее статус как субинституциональный. Субинститут подчиняется общей цели института и обеспечивает осуществление одной из функций.

**Ключевые слова:** субинститут, паллиативная помощь, институциональный риск, дисфункциональные практики, медикализация, хронические заболевания.

## MEDICALIZATION AS A RISK FACTOR OF PALLIATIVE CARE INSTITUTIONALIZATION IN RUSSIA

**I. L. Krom**

*D.Sc. (medicine), Professor of the Health Organization and Public Health Department (the courses of Law and History of Medicine), «V.I. Razumovsky Saratov State Medical University» of the Ministry of Public Health of the Russian Federation, Head of the Centre for Medical and Sociology Research irina.crom@yandex.ru*

**M. V. Yerugina**

*D.Sc. (medicine), Head of the Department of Health Organization, Public Health, (the courses of Law and History of Medicine), «V.I. Razumovsky Saratov State Medical University» of the Ministry of Public Health of the Russian Federation, lab48@yandex.ru*

**E. A. Andriyanova**

*D.Sc. (sociology), Head of the Department of Philosophy, Humanities and Psychology, «V.I. Razumovsky Saratov State Medical University» of the Ministry of Public Health of the Russian Federation,*

*Elena-Andriyanova@yandex.ru*

**A. B. Shmerkevich**

*PhD (medicine), Research Fellow of the Centre for Medical and Sociology Research, di-center@mail.ru*

Based on the performed functions, four sub-institutions have been distinguished by the authors in the system of the Russian Institute of Health, which is one of the basic social institutions. The role of palliative care in health care makes it possible to determine its status as sub-institutional. The sub-institute is subordinate to the general purpose of the institution and ensures the implementation of one of the functions.

The authors discussed the medicalization of palliative care in the perspective of dysfunctional practices of the sub-institute which is now forming in Russia. The risk of medicalization of palliative care for patients with chronic diseases leading to a decrease in the functional effectiveness of the palliative care sub-institution, is caused by inadequate medical care.

The articles provided evidence which proves the danger of medicalization of palliative care for patients with chronic, life-threatening diseases.

**Key words:** sub-institute, palliative care, institutional risk, dysfunctional practices, medicalization, chronic diseases

According to the functions they implement, the four sub-institutions are distinguished by the authors in the system of the Russian Institute of Health, which is one of the basic social institutions. The role of palliative care in the institution of health make it possible to determine its status as a sub-institutional. The sub-institute is subordinated to the general purpose of the institution and ensures the implementation of one of the functions.

**Key words:** sub-institute, palliative care, institutional risk, dysfunctional practices, medicalization, chronic diseases.

В системе российского института здравоохранения, являющегося одним из базовых социальных институтов, целесообразно выделить четыре субинститута, согласно выполняемым ими функциям: «Первичная медико-санитарная помощь», «Скорая медицинская помощь», «Специализированная медицинская помощь», «Паллиативная медицинская помощь» [23].

В последние годы в России происходит процесс институционализации паллиативной помощи, цель которой заключается в улучшении качества жизни пациентов и членов их семей, оказавшихся перед лицом угрожающего жизни заболевания [21, 22].

Роль паллиативной помощи в институте здравоохранения позволяет определить ее статус как субинституциональный. В социологическом исследовательском поле понятие «субинститут» фиксирует относительно автономные образования

внутри институтов, т.е. субинститут сочетает некоторые признаки института, но вписан в контекст общепринятой практики, обслуживает ее и вне этой практики существовать не может. Субинститут подчиняется общей цели института и обеспечивает осуществление одной из функций.

Одной из главных функций социальных институтов является снижение уровня риска, являющейся неотъемлемой характеристикой деятельности любого института в следствии того, что институты могут привести к ситуациям риска и неопределенности. Риск можно рассматривать как вероятность наступления нежелательного события, определяемая вероятностью и последствиями. Институциональные риски возникают в ситуациях неэффективности функционирования институциональных механизмов, нестабильности институциональной среды и прочих проявлений нерациональности институтов [18, 24].

Как отмечает Н.А. Лебедева-Несевря [11], существование риска обсуждается как объективная опасность, однако данная опасность «всегда опосредуется социальными и культурными стереотипами и процессами» [20].

Социально детерминированные риски концептуализируются в качестве социальных феноменов, с одной стороны, возникающих из решений и целенаправленного поведения (деятельности) людей, а с другой стороны, обладающих объективным характером социальной угрозы [1].

Институциональные риски определяются как возможная опасность отклонения от желаемого результата (которую можно измерить), порожденную институциональными изменениями, незрелостью институтов. Применительно к понятию «риск» термин «институциональный» означает причинно-следственную связь с нерациональностью функционирующих институтов и несовершенством институциональной среды в целом. Говоря об институциональных рисках, исследователи отмечают их существенное многообразие, причиной которого является достаточно широкий спектр самих социальных институтов и возможных связанных с ними искажений [4]. Институциональные риски рассматриваются как результат снижения функциональной эффективности институциональной системы общества. Дефиниция «риск» неразрывно связано с «негативные последствия». При определенных условиях институциональные риски перерастают в институциональные угрозы, которые, в свою очередь, могут вызвать в институциональные деформации и тем самым реализовать рискогенный потенциал институциональной системы, накопившийся в ходе институциональной трансформации общества [7].

Институциональные риски, согласно определению С.В. Шимко, – это риски, возникающие в институциональном пространстве в результате снижения функциональной эффективности социальных институтов, не способных адекватно реагировать на социальные изменения, с высокой динамикой протекающие в современном обществе [19].

Последствия институционального риска, как правило, приводят к трансформации социальных институтов разных уровней организации, или к их дестабилизации. Рискогенные процессы способны существенно трансформировать или разрушить институциональную структуру общества. Это связано, прежде всего, с ослаблением функциональной

активности социальных институтов [17]. В период интенсивных социальных трансформаций в обществе часто возникают ситуации, когда изменившиеся общественные потребности не находят адекватного отражения в структуре и функциях действующих социальных институтов. Такое несоответствие может привести к дисфункциям. Концептуализация дисфункций связана с работами Р. Мертона. «Исследовать дисфункциональные аспекты социальной деятельности – значит анализировать те стороны социальной жизни, которые являются вызовом существующему порядку вещей» [3]. Нарастание дисфункций в деятельности социального института может вести к институциональному кризису, причиной которого служит неспособность института эффективно выполнять свои главные функции [13].

В ракурсе дисфункциональных практик формирующегося в России субинститута паллиативной помощи, нами обсуждается медиализация паллиативной помощи. Как уже ранее отмечалось в наших исследованиях [10], в принятых в России законодательных документах паллиативная помощь рассматривается как паллиативная медицинская помощь.

Если в западной литературе проблема медиализации активно обсуждается, то в России существуют немногочисленные исследования [16] феномена медиализации, медико-социологическая концептуализация которого связана с именем профессора Н.Н. Седовой [14, 15].

Медиализация рассматривается как процесс, в течение которого состояние или поведение начинает определяться как медицинская проблема, требующая медицинского разрешения [2].

Л.Д. Рассказов рассматривает несколько векторов развития современной России, и медиализация – один из них. Стремительно прогрессируя, она характеризуется поступательностью и эволюционирует во времени и пространстве, вовлекая в сферу своего влияния все большее число социальных институтов. Медиализация содействует возникновению новых проблем общества [12]. Существует несколько подходов к определению медиализации, которая может определяться как процесс, в течение которого состояние человека начинает рассматриваться как медицинская проблема, требующая соответствующего решения. В данном контексте риск медиализации паллиативной помощи пациенту в ситуации хронического заболевания, приводящий к снижению функциональной эффективности субинститута паллиативной помощи, связан с недостаточностью оказания помощи [5].

В своих исследованиях [9, 6] мы приводим аргументы, доказывающие опасность медиализации паллиативной помощи больным с хроническими, угрожающими жизни заболеваниями.

1. Концептуальное положение современной паллиативной помощи заключается в понимании того, что пациент и его семья испытывают страдание в связи с угрожающей жизни болезнью пациента. Речь идет о совокупном страдании: физическом, душевном. Очевидно, что регламентированная законодательством РФ паллиативная медицинская помощь пациенту является недостаточной.

2. Второй аргумент связан с современными направлениями паллиативной помощи. В Резолюции Парламентской Ассамблеи Совета Европы № 1649 (2009) от 28.01.2009 [22] паллиативная помощь рассматривается как образец инновационного подхода

к здравоохранению и социальной политике и выделяется 4 направления паллиативной помощи:

- управление симптомами;
- психологическая, духовная и эмоциональная поддержка;
- поддержка семьи больного;
- помощь в связи со смертью близкого человека.

Паллиативная медицинская помощь пациенту реализует лишь управление симптомами.

3. Третий, наиболее веский аргумент. Как уже отмечалось, целью паллиативной помощи является достижение максимально возможного в сложившейся ситуации качества жизни больного и его семьи [21, 22]. По определению экспертов ВОЗ, интегративный показатель качества жизни включает различные критерии оценки (физический, психологический, уровень самостоятельности, общественная жизнь, окружающая среда) [25]. Исследования качества жизни больных в ситуации хронических заболеваний [8] доказывают, что паллиативная медицинская помощь может повлиять лишь на физическую сферу и в некоторой степени – на суммарный показатель качества жизни.

Несомненно, что при организации паллиативной помощи больным с хроническими заболеваниями в современной России, для преодоления и предупреждения дисфункциональных практик необходимо научное осмысление междисциплинарного медико-социологического контекста феномена паллиативной помощи.

#### Литература:

1. Беляев С. О. Концепты риска в дискурсивных стратегиях классической и неклассической рациональности // *Философия права*. - 2007. - № 4. - С. 93-97.
2. Боязитова А. Н. Медикализация как социальный процесс: автореф. дис. ... канд. социол. наук. - Волгоград, 2007. - 27 с.
3. Гидденс Э. Социология. - М. Эдиториал УРСС, 1999. - 704 с.
4. Грознова О. С., Цветкова Г. С. Природа и факторы институционального риска // *Вестник ЮУрГУ*. - 2012. - № 22. - С. 54-59.
5. Доброродный Д. Г., Черняк Ю. Г. Медикализация как социокультурный феномен и предмет междисциплинарного исследования // *Философия и социальные науки*. - 2012. - № 1/2. - С. 82-88.
6. Еругина М. В., Кром И. Л., Шмеркевич А. Б. Контент-анализ правовых актов и определение направлений оптимизации паллиативной помощи в современной России // *Саратовский научно-медицинский журнал*. - 2015. - Т. 11 (№ 4). - С. 506-510.
7. Жапуев З.А. Институциональная трансформация как важный фактор влияния на социальный иммунитет: теоретический анализ рисков и угроз // *Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки*. - 2013. - № 1. - С. 72-78.
8. Ильина Т. Н., Кром И. Л., Новичкова И. Ю. Медико-социологическое объяснение феномена качества жизни // *Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Социология. Политология*. - 2011. - Т. 11. № 4. - С. 20-26.
9. Кром И. Л., Еругина М. В., Шмеркевич А. Б. Современные векторы паллиативной помощи // *Саратовский научно-медицинский журнал*. - 2015. - Т. 11. - № 4. - С. 503-506.
10. Кром И. Л., Еругина М. В., Шмеркевич А. Б. Тенденции институционализации паллиативной помощи взрослому населению в современной России // *Социология медицины*. - 2016. - 15 (1). - С. 14-18.
11. Лебедева-Несевря Н. А. Теория, методология и практика анализа социально детерминированных рисков здоровья населения: дис. ... д-ра социол. наук. - Волгоград, 2014.
12. Рассказов Л. Д. Российские кризисы и медикализация общества: философский анализ актуальных социальных

явлений // *Вестник Бурятского государственного университета*. - 2016. - Вып. 3. - С. 57-67.

13. Петров В.И., Седова Н.Н. О чем забыли сказать в новом законе // *Биоэтика*. – 2011. № 2(8). С.28-29
14. Седова Н. Н. Здоровье и болезнь в социальном контексте // *Философия науки и техники*. - 2008. - Т. 13. № 1. - С. 262-268.
15. Седова Н. Н., Варгина С. А. Социальные риски распространения «медицинского империализма» в постсоветской России // *Известия ВолГТУ*. - 2010. - Т. 7, № 7. - С. 38-42.
16. Седова Н. Н., Сергеева Н. В. Современные СМИ как социальные агенты медикализации // *Философия социальных коммуникаций*. - 2010. - № 3. - С.129-134.
17. Федин Д. С. Институционализация личностного бытия в обществе риска: автореф. дис. ... канд. философ. наук. - Саратов. - 2013. - 26 с.
18. Цветкова Г. С., Грознова О. С. Теория и практика институциональных рисков // *Вестник Чувашского университета*. - 2012. - № 1. - С. 476-480.
19. Donika A.D. The study of professional deformations of doctors as deviations of their professional role // *International Journal of Pharmacy and Technology*. 2016. Т. 8. № 2. С. 13746-13761.

#### Reference

1. Belyaev S. O. Kontsepty riska v diskursivnykh strategiyakh klassicheskoy i neklassicheskoy ratsionalnosti // *Filosofiya prava*. - 2007. - № 4. - S. 93-97
2. Boyazitova A. N. Medikalizatsiya kak sotsialnyy protsess: avtoref. dis. ... kand. sotsiol. nauk. - Volgograd, 2007. - 27 s.
3. Giddens E. Sotsiologiya. - M. Editorial URSS, 1999. - 704 s.
4. Groznova O. S., Tsvetkova G. S. Priroda I factory institutsionalnogo riska // *Vestnik YuUrGU*. - 2012. - № 22. - S. 54-59
5. Dobrorodny D. G., Chernyak Yu. G. Medikalizatsiya kak sotsiokulturnyy fenomen i predmet mezhdistaipinarnogo issledovaniy // *Filosofiya i sotsialnye nauki*. – 2012. - № 1/2. - S. 82-88.
6. Erugina M. V., Krom I. L., Shmerkevich A. B. Kontent-analiz pravovykh aktov i opredelenie napravleniy optimizatsii palliativnoy pomoschi v sovremennoy Rossii // *Saratovskiy nauchno-meditsinskiy zhurnal*. - 2015. - T. 11 (№ 4). - S. 506-510.
7. Zhapuev Z. A. Institutsionalnaya transformatsiya kak vazhnyy factor vliyaniya na sotsialnyy immunitet: teoreticheskiy analiz riskov i ugroz // *Gumanitarnye, sotsialno-ekonomicheskie i obschestvennye nauki*. - 2013. - № 1. - S. 72-78.
8. Ilina T. N., Krom I. L., Novichkova I. Yu. Mediko-sotsiologicheskoe obyasnienie fenomena kachestva zhizni // *Izvestiya Saratovskogo universiteta. Novaya seriya. Seriya: Sotsiologiya. Politologiya*. - 2011. - T. 11. - № 4. - S. 20-26.
9. Krom I. L., Erugina M. V., Shmerkevich A. B. Sovremennye vektory palliativnoy pomoschi // *Saratovskiy nauchno-meditsinskiy zhurnal*. - 2015. - T. 11 (№ 4). - S. 503-506.
10. Krom I. L., Erugina M. V., Shmerkevich A. B. Tendentsii institutsionalizatsii palliativnoy pomoschi vzrosloму naseleniyu v sovremennoy Rossii // *Sotsiologiya meditsiny*. - 2016. - 15 (1). - S. 14-18.
11. Lebedeva-Nesevrya N. A. Teoriya, metodologiya i praktika analiza sotsialno determinirovannykh riskov zdorovya naseleniya: dis. ... d-ra sotsiol. Nauk. - Volgograd, 2014.
12. Rasskazov L. D. Rossiyskie krizisy i medikalizatsiya obschestva: filosofskiy analiz aktualnykh sotsialnykh yavleniy // *Vestnik Buryatskogo gosudarstvennogo universiteta*. - 2016. Vyp. 3. - S. 57-67.
13. Petrov V.I., Sedova N.N. O chem zabyli skazat' v novom zakone // *Bioetika*. – 2011. № 2(8). S.26-25
14. Sedova N. N. Zdorove i bolezn v sotsialnom kontekste // *Filosofiya nauki i tekhniki*. - 2008. - T. 13. № 1. - S. 262-268.
15. Sedova N. N., Vargina S. A. Sotsialnye riski rasprostraneniya «meditsynskogo imperializma» v postsovetskoy Rossii // *Izvestiya VolGTU*. - 2010. - Т. 7, № 7. - S. 38-42.
16. Sedova N. N., Sergeeva N. V. Sovremennye SMI kak sotsialnye agenty medikalizatsii // *Filosofiya sotsialnykh kommunikatsiy*. - 2010. - № 3. - S. 129-134.
17. Fedin D. S. Institutsionalizatsiya lichnostnogo bytiya v obschestve riska: avtoref. dis. ... kand. Filosof. Nnauk. Saratov. - 2013. - 26 s.

18. Tsvetkova G. S., Groznova O. S. Teoriya i praktika institutsionalnykh riskov // Vestnik Chevashskogo universiteta. 2012. - № 1. - S. 476-480.
19. Donika A. D. The study of professional deformations of doctors as deviations of their professional role // International Journal of Pharmacy and Technology. 2016. T. 8. № 2. C. 13746-13761.

УДК 17+347.152:159.964

## НЕКОТОРЫЕ ЭТИКО-ПРАВОВЫЕ КОЛЛИЗИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В ВУЗЕ

**В.В.Деларю**

*кандидат медицинских наук, доктор социологических наук, профессор, профессор кафедры общей и клинической психологии ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России; г. Волгоград; vvdnvd@gmail.com*

**Г.В.Кондратьев**

*кандидат психологических наук, преподаватель кафедры общей и клинической психологии ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России; г. Волгоград; socpsyued@mail.ru*

**Ю.С.Навроцкая**

*аспирант кафедры общей и клинической психологии ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России; г. Волгоград; taranova.uliyu@mail.ru*

В настоящее время реальностью в большинстве вузов стала психологическая служба, которая ориентирована на решение двух основных задач – преподавание психологии студентам и оказание психологической помощи студентам и преподавателям. Востребованность студентов и преподавателей в психологической помощи не вызывает сомнений, но её оказывают, как правило, психологи – преподаватели данного вуза. Это обуславливает ряд этических и правовых коллизий (связанных, в первую очередь, с коррупционными рисками и несоблюдением принципа конфиденциальности). Сделан вывод о целесообразности оказания психологической помощи психологами, не осуществляющими педагогическую деятельность в данном вузе.

**Ключевые слова.** Психологическая служба в вузе, эτικο-правовые коллизии.

## SOME ETHICAL AND LEGAL CONFLICTS OF PSYCHOLOGICAL SERVICES AT THE UNIVERSITY

**V. V. Delarue**

*PhD (medicine), D.Sc. (sociology), Professor of the Department of General and Clinical Psychology of the Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia, vvdnvd@gmail.com*

**G. V. Kondratiev**

*PhD (psychology), Senior Lecturer of the Department of General and Clinical Psychology of the Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia, socpsyued@mail.ru*

**Y. S. Navrotskaya**

*Post-graduate student of the Department of General and Clinical Psychology of the Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia, taranova.uliyu@mail.ru*

Today, the psychological service, which focuses on two main tasks – teaching psychology to students and providing psychological support to students and teachers is available. No doubt, students and teachers are in urgent need of psychological support which, as a rule, is provided by psychologists belonging to the university teaching staff. It causes a number of ethical and legal conflicts (associated, primarily, with the corruption risks and the

failure to observe the principle of confidentiality). The article made a conclusion that psychological care should be rendered by independent psychologists, not engaged in university teaching activities.

**Key words:** Psychological service in higher education, ethical-legal conflict.

Вопросы организации и деятельности психологической службы в вузе достаточно давно привлекают внимание отечественных специалистов [7, 8]. Однако в нашей стране до 1990-х годов очень ограниченный характер носило как преподавание психологии, которое концентрировалось почти исключительно в педагогических и «классических» вузах, так и подготовка психологов, осуществляемая в основном для кадрового обеспечения её преподавания. Рухнувшие в конце 1980-х годов идеологические барьеры в совокупности с возможностью использовать образовательный процесс в коммерческих целях способствовали открытию многочисленных вузов / факультетов / кафедр психологической направленности, тем более, что подготовка психологов может осуществляться без серьёзных материально-технических затрат (без сложной и дорогостоящей аппаратуры, особым образом оборудованных учебных помещений, расходных материалов и т.д.). В результате за четверть века профессия психолога стала действительно массовой (вопрос о качественном уровне подготовки значительной части её представителей в данной статье не рассматривается). При этом психолог стал востребованной фигурой не только «на практике», но и в «учебно-педагогической» деятельности, т.к. федеральные государственные образовательные стандарты разных «поколений» предполагали (и предполагают) преподавание психологии практически во всех вузах с учетом их специфики (юридической, спортивной, архитектурной и т.д.).

Соответственно, в составе преподавателей вузов появились профессионально подготовленные психологи, благодаря чему реальностью в большинстве вузов стала психологическая служба, которая ориентирована на решение двух основных задач – преподавание психологии студентам и оказание психологической помощи студентам и преподавателям. Решение второй задачи и является предметом рассмотрения в данной статье вследствие ряда этических и правовых коллизий, тем более, что психическое и психологическое здоровья студентов характеризуется негативными показателями [1, 5].

В частности, кто должен оказывать психологическую помощь? В большинстве случаев вопрос решается привлечением к её оказанию преподавателей психологии – сотрудников вуза, при этом чаще всего на безвозмездной основе. Соответственно, реальностью становятся коррупционные риски, тем более, что во многих случаях речь идёт о неоднократных и достаточно длительных (час или даже больше) сеансах с каждым клиентом (студентом или преподавателем). Данные риски обусловлены тем, что у консультанта-преподавателя (с окладом 8-13 тыс. рублей) встаёт желание получить оплату за оказываемые услуги (психологическую помощь) с клиента-студента, и это встречает одобрение и поддержку со стороны клиента-студента, который рассматривает оплату данной услуги как способ выгодного для себя решения учебных вопросов, считая, что данный преподаватель будет к нему максимально «лоялен».