



## МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

вул. М. Грушевського, 7, м. Київ, 01601, тел. (044) 253-61-94, E-mail: [moz@moz.gov.ua](mailto:moz@moz.gov.ua),  
web:<http://www.moz.gov.ua>, код ЄДРПОУ 00012925

№ \_\_\_\_\_

На \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_

### Комітет Верховної Ради України з питань соціальної політики та захисту прав ветеранів

Міністерство охорони здоров'я України опрацювало лист Комітету Верховної Ради України з питань соціальної політики та захисту прав ветеранів від 30.06.2023 № 04-30/12-2023/142209 щодо надання пропозицій стосовно проекту Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів щодо системи охорони психічного здоров'я та послуг у сфері психічного здоров'я» (zareєстрований 28 червня 2023 року за № 9433) (далі – проект Закону) та повідомляє, що проект Закону не підтримується та надає відповідні пропозиції до нього.

Сфера психічного здоров'я є невід'ємною складовою системи охорони здоров'я та соціального забезпечення будь-якої країни, якій небайдужий добробут своїх громадян, тому як і будь-яка частина державної політики, ця сфера потребує якісного регулювання як на рівні громад, так і на рівні держави.

Психічне здоров'я та психосоціальні потреби – це явища, які розглядаються в контексті широкого спектру станів, починаючи від позитивного психічного здоров'я або легких і тимчасових станів дистресу та закінчуючи хронічними та іншим тяжким порушеннями психічного здоров'я. Реагування на проблеми у сфері психічного здоров'я та задоволення психосоціальних потреб є критично важливими як для повсякденного життя людей та їх функціонування в суспільстві, так і для забезпечення можливості надання їм захисту та підтримки, а також для дотримання прав людини особливо у період війни та післявоєнного відновлення.

Збройні конфлікти, стихійні лиха та інші надзвичайні ситуації мають значний і довготривалий вплив на психічне здоров'я та психосоціальне благополуччя. Різке зростання кількості випадків психічних розладів завжди спричинене надзвичайними ситуаціями, особливо під час військових дій.

У проекті Закону пропонується визначити термін «психічне здоров'я» як складову загального здоров'я та стан добробуту, а не тільки відсутність психічних та поведінкових розладів, при якому кожна людина може реалізувати свій власний потенціал, впоратися з життєвими стресами, складними життєвими



3015123016720209001



АСУД "ДОК ПРОФ З"  
Міністерство охорони здоров'я України  
25/20860/2-23 від 29.07.2023  
Підписання КЕП Ляшко Віктор Кирилович  
58E2D9E7F900307B040000001D9A2D00CCD29D00

Міністерство охорони здоров'я України

25/20860/2-23 від 29.07.2023



обставинами, продуктивно та плідно працювати, а також робити внесок у життя своєї спільноти та громади.

Однак, для комплексного підходу до регулювання сфери охорони психічного здоров'я та ефективного задоволення психосоціальних потреб потребує також визначення термін «психосоціальна підтримка», що надається на місцевому або іншому рівні та має на меті захист психосоціального благополуччя та/або лікування психічних розладів, оскільки «психосоціальний» – це термін, що використовується на позначення явищ і процесів, які стосуються взаємозв'язку між окремою особистістю (тобто внутрішніми емоційними та мисленневими процесами, почуттями та реакціями людини) та її оточенням, міжособистісними відносинами, громадою та/або культурою (тобто її соціальним контекстом).

Проектом Закону також пропонується доповнити Основи законодавства про охорону здоров'я новим розділом «Охорона психічного здоров'я та психологічна допомога» (далі – новий розділ), однак надмірний фокус уваги на послугах у сфері психічного здоров'я як складової медичної допомоги може призвести до звуження такого виду допомоги і як наслідок її стигматизації, тому питання надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я, на думку МОЗ, не повинне обмежуватись внесенням змін до Основ законодавства про охорону здоров'я, законів України «Про психіатричну допомогу» та «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», які здебільшого регулюють суспільні відносини у сфері охорони здоров'я та надання медичної допомоги. Необхідно також розглянути питання щодо внесення змін до Закону України «Про соціальні послуги» та інші нормативно-правові акти, що регулюють дотичні сфери суспільних відносин або розробки окремого закону, який визначить та дозволить регулювати цю сферу, охоплюючи всі дотичні теми та питання, що впливають на прийняття рішень та надання послуг у сфері психічного здоров'я.

Окрім цього, положення викладені в новому розділі можуть бути унормовані шляхом прийняття актів Кабінету Міністрів України.

Щодо внесення змін до Закону України «Про психіатричну допомогу», пропонуємо також розглянути питання внесення змін до статті 27 цього Закону в частині розширення прав на встановлення діагнозу також для лікарів інших спеціальностей, зокрема лікарів загальної практики-сімейних лікарів. Наразі виключно компетенцією лікаря-психіатра або комісії лікарів-психіатрів є встановлення діагнозу психічного розладу, що певним чином обмежує пацієнтів в отриманні допомоги в закладах охорони здоров'я, де відсутні лікарі-психіатри.

Особливої уваги потребує вивчення питання змін до підходу визначення фахівців, які будуть надавати послуги у сфері психічного здоров'я.

Пунктом 2 частини другої статті 53<sup>3</sup> нового розділу пропонується визначити, що психотерапію, психологічну консультацію, а також інші види психологічної допомоги мають право надавати, зокрема психологи, які пройшли додаткове навчання конкретному методу або формі надання психологічної допомоги згідно зі стандартами та програмами міжнародних організацій і

спільнот, або за програмами, акредитованими цими організаціями, що підтверджується сертифікатом відповідної організації або наявністю такого фахівця у її реєстрі, або сертифікатом української організації, акредитованої такою міжнародною організацією чи спільнотою, або наявністю такого фахівця у реєстрі відповідної української організації.

Така норма суперечить вимогам чинного законодавства, оскільки психотерапія є спеціальністю, яка відноситься до галузі охорони здоров'я, а психотерапевтична допомога є видом спеціалізованої медичної та реабілітаційної допомоги, що може надаватися особами, які мають відповідну спеціальну освіту і відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам, затвердженим МОЗ, якими, зокрема, передбачено проходження спеціалізації за фахом «Психотерапія» у закладах вищої освіти (факультетах), що здійснюють підготовку здобувачів у галузі знань 22 «Охорона здоров'я».

Водночас за №9434 від 28.06.2023 зареєстровано законопроект про внесення змін до деяких законодавчих актів щодо запровадження адміністративної та кримінальної відповідальності за надання психологічної допомоги особами, які не мають такого права та поширення недостовірної інформації про наявність у особи медичної освіти або лікарської спеціальності, права надавати психологічну допомогу.

Цей Проект закону системно пов'язаний з першим законопроектом і розроблений з метою реалізації запропонованої вказаним проектом заборони:

- 1) надавати психологічну допомогу без дотримання встановлених законодавством вимог, зокрема особами, які не мають такого права;
- 2) поширювати недостовірну інформацію або твердження про наявність у особи права надавати психологічну допомогу або медичної освіти чи конкретної лікарської спеціальності.

**Визначення мети державної політики в сфері охорони психічного здоров'я в Україні потребує доопрацювання з точки зору людиноцентричного підходу, та узгодження з Концепцією розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року, схваленою розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1018-р, та Оперативною дорожньою картою «Пріоритетні багатосекторні заходи з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в Україні під час та після війни».**

**Вимога щодо надання можливості здійснювати психологічне консультування, та інших видів психологічної допомоги лише лікарями або психологами, які пройшли додаткове навчання конкретному методу або формі надання психологічної допомоги згідно зі стандартами та програмами міжнародних організацій і спільнот, автоматично звужує професійні можливості фахівців у сфері психічного здоров'я з немедичною освітою, виключаючи можливість працювати за фахом цілої когорти фахівців, які мають профільну освіту, але не пройшли навчання в методі (зокрема, переважної більшості психологів системи освіти, соціальної сфери, сектору**



безпеки і оборони, які не можуть дозволити собі дороговартісне (2-5 тисяч доларів) і тривале навчання в методі, зокрема, й через неконкурентний рівень оплати праці). Зазвичай в нього вкладають кошти здебільшого ті люди, хто має приватну практику. **Аби виносити це в законодавче поле, хоча б базовий рівень навчання в методі має бути інтегрований в систему університетської освіти.** В іншому випадку ми просто обмежуємо коло надавачів і робимо з них якийсь елітарний клас, не даючи альтернатив.

Для психологів з вищою немедичною освітою передбачено лише додаткове навчання конкретному методу або формі надання психологічної допомоги... (далі по тексту), що не передбачає отримання ними базових знань щодо порушень психічного здоров'я, психічних розладів, законодавства з охорони психічного здоров'я в Україні. Тому доцільно додати необхідність проходження ними **базового навчання з охорони психічного здоров'я, яке проводять вищі навчальні заклади та міжнародні організації**, а вже потім для сертифікації щодо проведення психологічних втручань високої інтенсивності - додаткового навчання. Щодо проведення психологічного консультування, на що також «мають право капелани в охороні здоров'я та професіонали і фахівці у сфері соціальної роботи та соціальних послуг (соціальні працівники, фахівці із соціальної роботи, соціальні менеджери та інші), які пройшли додаткове навчання»..., вважаємо потрібно запровадити для них спочатку **базове навчання з охорони психічного здоров'я, яке проводять вищі навчальні заклади та міжнародні організації**, а вже потім – додаткове за необхідності. Також доцільно обмежити перелік спеціальностей, що можуть проходити додаткове навчання, відповідно до переліку компетентностей, зазначених в галузевих освітніх стандартах вищої освіти.

**Українські психологічні асоціації та представництва міжнародних професійних організацій, які за логікою закону проводять навчання (і у такому випадку сертифікацію) - це громадські організації по своїй правосуб'єктності.** У такому випадку: 1) обов'язковість членства в них суперечить чинному Закону України «Про громадські об'єднання»; 2) хто і через який механізм на рівні національної законодавчої рамки контролює їх діяльність і якість "присвоєних кваліфікацій". Адаже ГО може бути зареєстрована за один день і потім точно так же за один день бути закрита. І що тоді з фахівцями, яких вони навчали і які були їх членами? 3) **Текст натякає на лобювання інтересів певних українських професійних ГО та міжнародних асоціацій, що не є ОК.** Тут потрібно прив'язуватися до української і міжнародної кваліфікаційної рамки, а не діяльності ГО. Таким чином вимога щодо внесення до реєстрів українських професійних асоціацій означає обмеження доступу до професії через визнання громадськими організаціями має безпосередній регуляторний вплив на сферу психічного здоров'я, тобто цей законопроект є регуляторним актом, який безпосередньо впливає на ринкове середовище, забезпечення прав та інтересів суб'єктів господарювання, громадян та держави.



**Хто контролює якість навчання у методі, наданого ГО?** Міжнародні асоціації тут точно не панацея, бо окрім того, що вони можуть обмежити участь тієї чи іншої національної організації у своїх заходах та обмежити право участі у своїй спільноті - вони більше нічого не можуть. У такому випадку знову таки, **прив'язатися треба не до сертифікатів/організацій тощо, а до рівня кваліфікації, який має контролювати і визначати національна кваліфікаційна рамка і установа (типу Нацагентства кваліфікацій чи суб'єкта, який надає право на ведення практики), яка не афілійована з жодним методом і не буде лобіювати свої інтереси.**

На даний момент у нас вже є величезна кількість людей, які пройшли навчання в тому чи іншому методі у дуже різних суб'єктів надання цього навчання. **Чим буде регламентуватися його відповідність/не відповідність вимогам цього закону? Як буде відбуватися перехідний період та чим він буде визначений?**

У тексті законопроекту не розмежовані і не визначені поняття **"психотерапія" та "консультування"**, а у випадку, якщо ми говоримо, що всі повинні мати підготовку в певному методі - це стає ключовим. Психотерапію та психологічну консультацію слід відокремити, оскільки «психотерапія» за Страсбурзькою декларацією визначена незалежною формою психологічної допомоги.

Зустрічаються різні юридичні конструкції **«послуга з психічного здоров'я»**, **«послуга у сфері психічного здоров'я»** та **«послуги з психологічного здоров'я»**. Постає логічне запитання про співвідношення цих понять. Також незрозуміле **співвідношення з конструкцією «послуги з психологічного здоров'я»** з терміносполученням **«послуга з медичного обслуговування населення»**, яка є в Основах законодавства України про охорону здоров'я.

**В законопроекті абсолютно не розрізняються «послуга» та «допомога»**, про що яскраво свідчить використання, приміром, словосполучення **«послуги з психологічної допомоги»**, проте **«психологічна допомога в реабілітації – система послуг у сфері психічного здоров'я»**. Таким чином визначення **«психологічної допомоги дано за допомогою системи послуг і «методів психологічної допомоги»**.

**Перелік "напрямків охорони психічного здоров'я"** викликає питання, по перше - це швидше не напрями, а види послуг, по друге він далеко не **вичерпний**, бо потім сам автор вводить поняття, наприклад, кризового консультування. Це тоді що? Вид? Напрямок? А є ще поняття "психологічної корекції", "психологічної діагностики", як з ними бути, хто має право їх надавати? Те саме з **поняттям психологічної реабілітації, немає визначення цього терміну, який би був релевантним для всіх сфер в яких ця реабілітація відбувається** - тоді що це і що туди входить? **З визначення мети психологічної допомоги зникла психологічна реабілітація**, хоча вище зазначено, що: **«2) психологічна допомога, у тому числі психологічна реабілітація;»**

Невідомим залишається, якою буде та «відповідна ліцензія», якщо сферу психічного здоров'я виведено за межі обсягу конструкції «медичне обслуговування», нормативне визначення якої є в ст. 3 Основ.

Загалом плутаються форми, види і методи надання психологічної допомоги; як і поняття послуги/допомоги/втручання. Така плутанина пов'язана в першу чергу з відсутністю достатнього понятійного апарату. Зокрема дисонуючим видається визначення психіатричної допомоги як **напрямку**. Психіатрична допомога є видом медичної допомоги, на провадження психіатричної допомоги отримується ліцензія на провадження медичної практики, отже, незрозуміло чому це є напрямком.

Незрозумілим є і **вибірковий підхід до формування понятійно-категоріального апарату**: 1) запропоновано визначення конструкції «інформування населення щодо психічного здоров'я (психоосвіта)»; 2) внесено зміни до терміносполучення «психіатрична допомога»; 3) відсутнє визначення психологічної допомоги. Виключно запропоновано дефініцію конструкції «психологічна допомога в реабілітації», під якою законодавець розуміє систему послуг у сфері психічного здоров'я, яка є частиною реабілітаційної допомоги, спрямована на відновлення та підтримку психічного здоров'я, функціонування особи у фізичній, емоційній, інтелектуальній, соціальній та духовній сферах із застосуванням методів психологічної та психотерапевтичної допомоги. Пропоноване визначення абсолютно суперечить запровадженому в Україні понятійно-категоріальному апаратові у частині підходу до розмежування термінів «послуга» та «допомога», що міститься в Основах.

**Потрібне чітке визначення і розмежування форм надання (видів) психологічної допомоги та кваліфікаційних вимог до спеціалістів**, які можуть ці форми роботи забезпечувати. Зокрема **абсолютно не охоплені групові формати психологічної допомоги** - як бути з тренінговими форматами, групами психологічної підтримки, групами за методом рівний-рівному. Хто і чим буде це регламентувати?

В п.1 Статті 53<sup>3</sup> серед форм (видів) надання психологічної допомоги не враховано **психологічне втручання високої інтенсивності**, яке якраз і потребує додаткового навчання конкретному методу або формі надання психологічної допомоги згідно зі стандартами та програмами міжнародних організацій і спільнот, або за програмами, акредитованими цими організаціями, що підтверджується сертифікатом відповідної організації або наявністю такого фахівця у її реєстрі, або сертифікатом української організації, акредитованої такою міжнародною організацією чи спільнотою, або наявністю такого фахівця у реєстрі відповідної української організації.

Вводиться нова конструкція «фахівець у сфері психічного здоров'я», проте незрозумілим залишається обсяг цього нормативного поняття. У ст. 53<sup>3</sup> пропонується регламентувати коло осіб, які мають право надавати психотерапію, психологічну консультацію, а також інші види психологічної допомоги.



У ч. 2 ст. 53-3 (п. 3 ч. 1 проєкту) зазначено, що психологи, які не є медичними працівниками можуть надавати психотерапію, психологічну консультацію, а також інші види психологічної допомоги. Проте вже в ч. 4 цієї ж статті йдеться про обмеження обсягу послуг, адже вказано: «... яка до них звернулася за психотерапією чи психологічним консультуванням». Постає питання, а **чи поширюється обов'язок надати інформацію про стан її психічного здоров'я при зверненні за іншими видами психологічної допомоги?!**

**Пропоновані зміни до Основ, а саме ч. 4 ст. 53<sup>3</sup> Основ (такі особи зобов'язані надати людині, яка до них звернулася за психотерапією чи психологічним консультуванням, в доступній формі інформацію про стан її психічного здоров'я, мету застосування необхідних методів, прогноз можливого розвитку проблем психічного здоров'я) суперечитиме ст. 26 Закону України «Про психіатричну допомогу», адже в ній йдеться про інший обсяг інформації про стан психічного здоров'я. Відтак, закладається дискримінація при реалізації права на інформацію про стан свого здоров'я, при наданні психологічної допомоги інформування про стан здоров'я звужене порівно з наданням психіатричної допомоги.**

У ч. 4 ст. 53<sup>3</sup> Основ йдеться: «Згода інформованої у такий спосіб людини необхідна для застосування методів психотерапії чи психологічного консультування. **Щодо людини віком до 14 років, а також людини, визнаної в установленому законом порядку недієздатною,** застосування методів психотерапії чи психологічної консультації здійснюється за згодою їх законних представників». **Чому згода потрібна лише на 2 види психологічної допомоги, а на інші — ні? При цьому форми (види) психологічної допомоги ним визначені в ч. 1 цієї ж статті проєкту. Як діяти, якщо є незгода одного з батьків або за відсутності батьків при потребі надання психологічної допомоги особі до 14 років?! Чи повинен сповіщати законний представник орган опіки і піклування про надання згоди на психологічну допомогу для недієздатної особи, адже йдеться про психічне здоров'я?**

Частиною 2 статті 53-4 законопроєкту № 9433 передбачено, що «особи, винні у порушенні законодавства про охорону психічного здоров'я, несуть **професійну, дисциплінарну, цивільну, адміністративну або кримінальну відповідальність згідно із законодавством**». Водночас, законодавством не передбачено такого виду відповідальності, як **«професійна відповідальність»**.

Змінами до Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» передбачено, що до застосування психотерапії психічних та поведінкових розладів залучаються психотерапевти, які опанували застосування методів психотерапії, що мають наукове та/або методологічне обґрунтування ефективності у лікуванні таких розладів. При цьому не визначено хто встановлює опанували чи ні.

**Посилання у визначенні лікарів, які мають право надавати психотерапію, психологічну консультацію, а також інші види психологічної**

допомоги на лікарську спеціальність з переліку, що затверджується МОЗ не коректне. Не може «спеціальність», тим паче «перелік» надавати право. **Надавати право може тільки компетентність фахівця**, яка отримана через навчання, підтвердженого сертифікатом. Для лікарів, чи для психологів, чи інших фахівців у сфері психічного здоров'я має бути одна вимога – професійні знання та навички (тобто **компетентність**). Для професійних організацій також мають бути єдині вимоги (чи то лікарі, чи то психологи, тощо).

Згідно з чинним законодавством термін "**сертифікати безперервного професійного розвитку**" визначений лише для лікарів, разом із алгоритмом нарахування балів БПР, тобто він не може застосовуватися ні в соціальній сфері, ні в освіті.

Окремі питання, викладені в законопроекті, можуть бути визначені підзаконними актами, зокрема визначення «інформування населення щодо психічного здоров'я (психоосвіти)», питання проведення психологічного консультування капеланами в охороні здоров'я та професіонали і фахівці у сфері соціальної роботи та соціальних послуг, поширюються **вимоги законодавства щодо захисту персональних даних**, дотримання права на таємницю про стан здоров'я та лікарської таємниці на осіб, які надають психологічну допомогу, але не є медичними працівниками, **інформованої згоди**, заборони вимагати та надавати за місцем роботи або навчання інформацію про психічні та поведінкові розлади, діагноз та методи лікування такої особи, надання інформації про психічне здоров'я померлого, крім випадків, передбачених законом тощо.

**Порядок надання психологічної допомоги в охороні здоров'я** пропонується затверджувати МОЗ, проте доцільно затверджувати КМУ, так як тоді треба затверджувати Порядок надання психологічної допомоги в соціальній сфері, також в освіті та інших Міністерствах та відомствах, де буде надаватися психологічна допомога.

Стаття 53<sup>4</sup> «Заборони у сфері охорони психічного здоров'я» щодо **заборони здійснення цілительства** (народної медицини) щодо людей із психічними та поведінковими розладами та в сфері охорони психічного здоров'я містить **ознаки стигматизації людей з проблемами психічного здоров'я**. Краще написати використовувати науково-доказові втручання згідно затверджених стандартів або **забороняються всі інші втручання** крім з доведеною ефективністю. Такі ж ознаки містить норма щодо **вписування психіатричного діагнозу у листку непрацездатності** – це загальне правило для всіх захворювань. Навіщо акцентувати тут про це, стигматизуючи психічні розлади знов?

В проекті Закону повністю відсутні питання **ліцензування та акредитації психологів** з вищою немедичною освітою або навіть **супервізії** для цих надавачів послуг з охорони психічного здоров'я. Таким чином, відсутній механізм забезпечення системи безперервного професійного розвитку та періодичного контролю якості надання таких послуг. Для вирішення цього





питання потрібно розробити та запровадити механізм, по екзаменуванню та ліцензування фахівців. Зокрема, по перевірці знань та навичок діагностування та складання планів психотерапевтичної допомоги, створення та ведення реєстру ліцензованих фахівців.

**Понятійний апарат має першорядне значення**, аби інші норми проекту корелювали і органічно вплітались у чинні акти.

**Нові нормативно-правові акти повинні гармоніювати зі системою законодавства України.** Відсутність уніфікованого підходу при нормопроєктуванні призводить до нечіткості та невизначеності законодавства та проблем із правозастосуванням і правореалізацією.

**Зважаючи на викладене, вважаємо, що проект Закону потребує додаткового вивчення, аналізу і ґрунтовного доопрацювання.**

**Міністр**

**Віктор ЛЯШКО**

