

АНАЛІЗ РЕГУЛЯТОРНОГО ВПЛИВУ

проекту постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Положення про супервізію»

I. Визначення проблеми

Проект акта розроблено на виконання абзацу другої частини третьої статті 38 Закону України «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні» (далі – Закон) та доручення Прем'єр-міністра України від 27.02.2025 № 4338/1/1-25 щодо забезпечення виконання його положень згідно з планом організації підготовки проєктів актів та виконання інших завдань, необхідних для реалізації Закону.

Прийняття Закону створило нову нормативно-правову основу для системи охорони психічного здоров'я. Стаття 38 Закону передбачає обов'язкове проведення супервізії для фахівців у сфері психічного здоров'я та доручає Кабінетові Міністрів України затвердити відповідне Положення.

Проблема, на вирішення якої спрямоване Положення, має кілька взаємопов'язаних вимірів. По-перше, чинне нормативне поле характеризується фрагментарністю: окремі аспекти супервізії врегульовані відомчими актами без належної узгодженості між ними. Зокрема, наказом Міністерства соціальної політики України від 12.06.2020 № 414 затверджено Методичні рекомендації щодо супервізії працівників, які надають соціальні послуги; Порядок надання професійної підтримки та допомоги педагогічним працівникам (здійснення супервізії), затверджено наказом Міністерства освіти і науки України від 14.06.2024 № 855, зареєстровано в Міністерстві юстиції України 06.08.2024 за № 1201/42546; власні підходи до організації супервізії наявні в системі МВС, Міноборони, Мінветеранів. Однак системного регулювання, яке охоплювало б усі категорії фахівців у сфері психічного здоров'я в розумінні Закону досі не існує.

Ситуація ускладнюється міжсекторальним характером професій у цій сфері. Переліком професій фахівців у сфері психічного здоров'я, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 04.03.2026 № 288, визначено 31 професію фахівців у сфері психічного здоров'я, які належать до трьох категорій: працівники охорони здоров'я (15 професій, зокрема лікарі-психіатри, лікарі-психологи та клінічні психологи, лікарі-психотерапевти та психотерапевти, сестри медичні (брати медичні)), педагогічні працівники (5 професій, включаючи практичних психологів, соціальних педагогів) та фахівці соціальної й інших сфер (11 професій – соціальні працівники, офіцери-психологи, пенітенціарні капелани тощо). Багато з цих професій (наприклад, психологи) мають міжсекторальний характер діяльності. За відсутності єдиного нормативного регулювання супервізії виникає ризик запровадження різних стандартів професійної підтримки та, як наслідок, нерівномірної якості послуг у різних секторах.

Додатковим чинником, що підвищує потребу в системній супервізії, є динаміка підготовки кадрів. За даними Міністерства освіти і науки України у 2025 році для здобуття вищої освіти за спеціальністю «Психологія» на бакалаврат вступило 14 072 особи і 15 281 особа вступила до магістратури, що перевищує показники попереднього року. Водночас диплом магістра з психології отримали 12 214 осіб, тоді як бакалавра – лише 5 702 особи. Така структура освітніх траєкторій свідчить про значну частку вступників до магістратури, які можуть не мати базової психологічної освіти на рівні бакалаврату. Отже, частина фахівців фактично входить у професію без повного циклу фундаментальної підготовки, що обумовлює підвищену потребу в професійній підтримці на початку діяльності, зокрема через механізми супервізії.

Актуальність запровадження системи супервізії посилюється в умовах воєнного стану. В Україні зростає поширеність розладів психіки та поведінки: оціночна поширеність депресії серед населення становить 19,6–54,8 %, тривоги – 3,7–33,4 %, посттравматичного стресового розладу – 15,0–41,2 % (дані досліджень 2024–2026 років). Це зумовлює суттєве збільшення попиту на психологічну та психосоціальну допомогу й одночасно підвищує ризик професійного виснаження фахівців, які працюють із травматичним досвідом. При цьому, за експертно-аналітичною оцінкою 2025 року, 60 % студентів немедичних спеціальностей у сфері психічного здоров'я не мають жодного досвіду супервізії під час навчання.

Міжнародний досвід переконливо свідчить, що супервізія є ключовим механізмом забезпечення якості послуг у сфері психічного здоров'я. Відповідно до підходу Всесвітньої організації охорони здоров'я Mental Health Gap Action Programme (далі – mhGAP), підтримувальна супервізія розглядається як критично важливий елемент системи якості, особливо в моделях перерозподілу завдань (task-shifting) між фахівцями різного рівня підготовки. Керівні документи Міжвідомчого постійного комітету ООН (IASC) з питань психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, а також Міжнародні стандарти гуманітарної допомоги Sphere визначають супервізію як обов'язковий елемент управління якістю програм у гуманітарних кризах. Професійні стандарти, зокрема Guidelines for Clinical Supervision Американської психологічної асоціації, встановлюють вимоги до компетентності супервізорів, етичні принципи та структуру супервізійного процесу.

Ефективність групових форматів супервізії та інтервізії підтверджується сучасними міжнародними дослідженнями та практикою реалізації програм у сфері психічного здоров'я і психосоціальної підтримки, зокрема в умовах гуманітарних криз. Наявні дані свідчать, що такі формати сприяють розвитку професійних компетентностей, підвищенню самоефективності фахівців, покращенню якості професійної взаємодії та зниженню рівня професійного стресу. Водночас їх ефективність залежить від регулярності, якості організації

та рівня підготовки супервізорів. У міжнародних підходах до психічного здоров'я та психосоціальної підтримки групова супервізія розглядається як ресурсно ефективний інструмент, що дозволяє забезпечити підтримку значної кількості фахівців в умовах обмежених ресурсів.

Групові форми супервізії відіграють важливу роль у забезпеченні якості мультидисциплінарної взаємодії, яка є ключовою для сучасної системи психічного здоров'я. Взаємодія фахівців різних професійних напрямів потребує узгодження підходів, спільного аналізу складних випадків і формування єдиного бачення допомоги. Регулярні супервізійні зустрічі виступають інструментом, що забезпечує координацію дій, підвищує узгодженість рішень і сприяє формуванню спільної професійної мови в командах. Це відповідає міжнародним рекомендаціям щодо організації міжсекторальної співпраці у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки (Керівництво Міжвідомчого постійного комітету з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації. Женева: МПК, 2007; mhGAP).

Таким чином, відсутність єдиного нормативного регулювання супервізії у сфері психічного здоров'я призводить до фрагментарності підходів, різних стандартів професійної підтримки та нерівномірної якості послуг у різних секторах. Без прийняття Положення вимога статті 38 Закону України «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні» фактично залишається декларативною. Запровадження єдиних правил організації супервізії є необхідною умовою формування цілісної системи безперервного професійного розвитку фахівців і забезпечення належної якості психологічної допомоги населенню.

Показники існування та масштабу проблеми*

Назва показника	Одиниця виміру	Значення**	Джерело даних
Кількість фахівців у соціальній сфері	осіб	20000 / 1000	Міністерство соціальної політики, сім'ї та єдності України
Кількість фахівців у сфері молодіжної роботи	осіб	129 / 6	Міністерство молоді та спорту України
Кількість фахівців, які надають послуги у сфері психічного здоров'я ветеранам	осіб	239 / 12	Міністерство у справах ветеранів України

Кількість фахівців у сфері безпеки і оборони	осіб	4142 / 207	Міністерство внутрішніх справ України Міністерство оборони України
Кількість суб'єктів господарювання, які є надавачами соціально-психологічних послуг	одиниць	904	Соціальний веб-портал Міністерства соціальної політики, сім'ї та єдності України https://soc.gov.ua/edata/providers-list

* – за інформацією, наданою відповідними центральними органами виконавчої влади на запит Координаційного центру з психічного здоров'я Кабінету Міністрів України;

** – орієнтовна кількість фахівців у сфері психічного здоров'я / потенційна потреба в супервізорах (із розрахунку 1 супервізор на 20 фахівців у сфері психічного здоров'я).

Дані про сферу охорони здоров'я не включено до розрахунку, оскільки працівники цієї сфери підпадають під окрему систему професійної атестації та безперервного професійного розвитку. Супервізія для таких працівників здійснюється в межах mhGAP або в межах науково обґрунтованих психотерапевтичних методів відповідно до нормативно-правових актів МОЗ.

Основні групи (підгрупи), на які проблема справляє вплив:

Групи (підгрупи)	Так	Ні
Держава	+	-
Громадяни	+	-
Суб'єкти господарювання,	+	-
у тому числі суб'єкти малого підприємництва	+	-

Врегулювання зазначених проблемних питань не може бути здійснено за допомогою:

ринкових механізмів, оскільки такі питання регулюються виключно нормативно-правовими актами та стосуються формування державної політики у сфері психічного здоров'я;

діючих регуляторних актів, оскільки чинним законодавством порушені питання не врегульовані.

II. Цілі державного регулювання

Основними цілями державного регулювання є:

зменшити професійне вигорання фахівців у сфері психічного здоров'я;

зменшити кількість професійних помилок при наданні послуг у сфері психічного здоров'я

підвищити якість та безпечність послуг у сфері психічного здоров'я;
 зменшити витрати суб'єктів господарювання пов'язані з розглядом скарг та судових позовів від отримувачів послуг у сфері психічного здоров'я та членів їх сімей;

зменшити витрати держави на соціальні виплати.

III. Визначення та оцінка альтернативних способів досягнення цілей

1. Визначення альтернативних способів

Вид альтернативи	Опис альтернативи
Альтернатива 1 Залишення ситуації без змін	Відсутнє положення про супервізію.
Альтернатива 2 Прийняття проєкту акта	Затвердження положення про супервізію.

2. Оцінка вибраних альтернативних способів досягнення цілей

Оцінка впливу на сферу інтересів держави

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1	Вигоди відсутні оскільки професійне вигорання фахівців у сфері психічного здоров'я призведе до надання неякісних послуг у сфері психічного здоров'я та втрати довіри до неї з боку осіб, які потребують таких послуг.	Несвоєчасні звернення по допомогу осіб, які потребують психологічної підтримки, що призведе до підвищення їх інвалідизації / смертності. Зменшення доходу держави у зв'язку із зменшенням кількості працездатного населення. Збільшення витрат держави на соціальні виплати.
Альтернатива 2	Запровадження супервізії фахівців у сфері психічного здоров'я призведе до надання якісної психологічної підтримки професійно підготовленими фахівцями.	Орієнтовні витрати центрального органу виконавчої влади на оплату праці спеціаліста (1 особа), який розробляє нормативно-правовий акт становить 88,5 гривень.

	Збереження працездатності та життя осіб, які потребують психологічної підтримки. Бюджетні витрати на соціальну допомогу не збільшуються.	
--	---	--

Оцінка впливу на сферу інтересів громадян

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1	Вигоди відсутні. Низька якість отриманої психологічної підтримки. Потреба у пошуку суб'єкта надання послуг у сфері психічного здоров'я.	Зменшення кількості компетентних фахівців у сфері психічного здоров'я, що призведе до додаткових витрат часу та коштів на пошук відповідних фахівців. Збільшується ризик смертності / інвалідизації внаслідок отримання послуг у сфері психічного здоров'я неналежної якості.
Альтернатива 2	Доступні і якісні послуги у сфері психічного здоров'я, які надаються на високому компетентному рівні. Особа, яка потребує психологічної підтримки, зберігає свою працездатність.	Економія витрат часу та коштів. Можливість заробляти за рахунок збереження працездатності.

Оцінка впливу на сферу інтересів суб'єктів господарювання

Оцінка впливу здійснюватиметься відносно таких суб'єктів господарювання:

суб'єктів господарювання, які є надавачами соціально-психологічних послуг і в подальшому можуть бути надавачами послуг у сфері психічного здоров'я¹.

Показник	Великі	Середні	Малі	Мікро	Разом
Кількість суб'єктів господарювання, що підпадають під дію регулювання	0	853	0	51	904
Питома вага групи у загальній кількості, відсотків	0	94,4	0	5,6	100

¹ – інформацію про суб'єктів господарювання, які є надавачами соціально-психологічних послуг і в подальшому можуть бути надавачами послуг у сфері психічного здоров'я, взято з офіційного вебсайту Мінсоцполітики.

Суб'єкти господарювання, які в подальшому можуть бути надавачами послуг у сфері психічного здоров'я в інших сферах професійної діяльності у сфері психічного здоров'я відсутні.

Розрахунок витрат суб'єктів господарювання, буде проводитись щодо прямих витрат:

суб'єкти господарювання, які є надавачами соціально-психологічних послуг і в подальшому можуть бути надавачами послуг у сфері психічного здоров'я, на ознайомлення з регулюванням та організацією виконання вимог регулювання.

Вид альтернативи	Вигоди	Витрати
Альтернатива 1	Вигоди відсутні. Професійне вигорання та недостатня компетентність фахівців. Скарги та судові позови щодо результатів надання послуг у сфері психічного здоров'я.	Витрати пов'язані з розглядом скарг та судових позовів від отримувачів послуг у сфері психічного здоров'я та членів їх сімей.
Альтернатива 2	Мінімізація скарг та судових позовів від отримувачів послуг у сфері психічного здоров'я та членів їх сімей.	Витрати, пов'язані з ознайомленням з новими вимогами регулювання у розмірі 104 гривні. Витрати, пов'язані із виконанням вимог регулювання 375000 гривень. Загальна сума витрат для суб'єкта господарювання

		середнього підприємництва – 375104 гривні.
--	--	--

Оцінка сумарних витрат суб'єкта господарювання за альтернативами

Сумарні витрати за альтернативами	Сума витрат, гривень
Альтернатива 1	---
Альтернатива 2	319963712,0 гривень

IV. Вибір найбільш оптимального альтернативного способу досягнення цілей

Рейтинг результативності (досягнення цілей під час вирішення проблеми)	Бал результативності (за чотирибальною системою оцінки)	Коментарі щодо присвоєння відповідного бала
Альтернатива 1	1	Залишення ситуації без змін: Низька якість послуг у сфері психічного здоров'я. Скарги та судові позови від отримувачів послуг у сфері психічного здоров'я та членів їх сімей. Збільшення ризику смертності / інвалідизації внаслідок отримання послуг неналежної якості. Зменшення доходу держави у зв'язку із зменшенням кількості працездатного населення. Збільшення витрат держави на соціальні виплати.
Альтернатива 2	4	Досягаються цілі державного регулювання: Якісна психологічна підтримка, яка надається професійно підготовленими фахівцями. Збереження працездатності фахівців у сфері психічного

		здоров'я, а також працездатності та життя осіб, які потребують психологічної підтримки. Бюджетні витрати на соціальну допомогу не збільшуються.
--	--	---

Рейтинг результативності	Вигоди (підсумок)	Витрати (підсумок)	Обґрунтування відповідного місця альтернативи у рейтингу
Альтернатива 2	Держава: якісна психологічна підтримка, яка надається професійно підготовленими фахівцями. Збереження працездатності фахівців у сфері психічного здоров'я, а також працездатності та життя осіб, які потребують психологічної підтримки. Бюджетні витрати на соціальну допомогу не збільшуються. Громадяни: доступні і якісні послуги у сфері психічного здоров'я, які надаються на високому компетентному рівні. Можливість заробляти за рахунок збереження працездатності.	Держава: орієнтовні витрати центрального органу виконавчої влади на оплату праці спеціаліста (1 особа), який розробляє нормативно-правовий акт становить 88,5 гривень. Громадяни: витрати відсутні. Суб'єкти господарювання: витрати, пов'язані з необхідністю ознайомлення з новими вимогами регулювання та на організацію виконання вимог регулювання. Загальна сума витрат – 319963712 гривень.	Положення про супервізію фахівців у сфері психічного здоров'я; збереження їх працездатності та підвищення професійних компетентностей.

	Суб'єкти господарювання: мінімізація скарг та судових позовів від отримувачів послуг у сфері психічного здоров'я та членів їх сімей.	Сумарні витрати, гривень: 319963800,5 гривень.	
Альтернатива 1	Держава: вигоди відсутні. Громадяни: вигоди відсутні. Суб'єкти господарювання: вигоди відсутні.	Держава: послуги у сфері психічного здоров'я неналежної якості призведуть до підвищення інвалідизації / смертності осіб, які потребують психологічної підтримки, що, в свою чергу, збільшить витрати держави на соціальні виплати. Громадяни: збільшується ризик смертності / інвалідизації внаслідок отримання послуг у сфері психічного здоров'я неналежної якості. Додаткові витрати часу та коштів на пошук відповідних фахівців. Суб'єкти господарювання: витрати пов'язані з розглядом скарг та судових позовів від отримувачів послуг у сфері психічного	Професійне вигорання та некомпетентність фахівців у сфері психічного здоров'я; надання неякісних послуг у сфері психічного здоров'я; підвищення інвалідизації / смертності осіб, які потребують психологічної підтримки; зменшення доходу держави у зв'язку із зменшенням кількості працездатного населення; збільшення витрат держави на соціальні виплати.

		здоров'я та членів їх сімей. Сумарні витрати, гривень: 0.	
--	--	---	--

Рейтинг	Аргументи щодо переваги обраної альтернативи/причини відмови від альтернативи	Оцінка ризику зовнішніх чинників на дію запропонованого регуляторного акта
Альтернатива 2	Досягаються цілі державного регулювання.	Ризики зовнішніх чинників на дію запропонованого регуляторного акта відсутні.
Альтернатива 1	Переваги відсутні.	Ризики зовнішніх чинників на дію запропонованого регуляторного акта відсутні.

V. Механізми та заходи, які забезпечать розв'язання визначеної проблеми

Запропоновані механізми регуляторного акта, за допомогою яких можна розв'язати проблему:

Проектом акта передбачено затвердження Положення про супервізію.

Заходи, які мають здійснити органи влади для впровадження цього регуляторного акта:

забезпечити інформування фахівців у сфері психічного здоров'я, провести комунікацію для інформування кластерних та багатопрофільних надкластерних закладів охорони здоров'я, на базі яких буде створено центри ментального здоров'я.

Заходи, які необхідно здійснити кластерним та багатопрофільним надкластерним закладам охорони здоров'я, на базі яких буде створено центри ментального здоров'я:

ознайомитися з вимогами регулювання (пошук та опрацювання регуляторного акту в мережі Інтернет).

Заходи, які необхідно здійснити фахівцям у сфері психічного здоров'я:

ознайомитися з вимогами регулювання (пошук та опрацювання регуляторного акту в мережі Інтернет).

VI. Оцінка виконання вимог регуляторного акта залежно від ресурсів, якими розпоряджаються органи виконавчої влади чи органи місцевого самоврядування, фізичні та юридичні особи, які повинні проваджувати або виконувати ці вимоги

Реалізація регуляторного акта не потребуватиме додаткових бюджетних витрат і ресурсів на адміністрування регулювання органами виконавчої влади чи органами місцевого самоврядування.

Державне регулювання не передбачає утворення нового державного органу (або нового структурного підрозділу діючого органу).

В межах даного аналізу проведено розрахунок витрат суб'єктів малого (мікро) підприємництва згідно з Додатком 4 до Методики проведення аналізу впливу регуляторного акта (додається).

Проведено розрахунок витрат на одного суб'єкта господарювання великого і середнього підприємництва згідно з Додатком 2 до Методики проведення аналізу впливу регуляторного акта та розрахунок бюджетних витрат на адміністрування регулювання для суб'єктів великого і середнього підприємництва згідно з Додатком 3 до Методики проведення аналізу впливу регуляторного акта (додається).

VII. Обґрунтування запропонованого строку дії регуляторного акта

Запропонований термін дії акта: безстроково.

Обґрунтування запропонованого терміну дії акта:

Строк дії цього регуляторного акта встановлюється на необмежений термін, оскільки він регулює відносини, які мають пролонгований характер. Зміна строку дії регуляторного акта можлива в разі зміни міжнародно-правових актів чи законодавчих актів України вищої юридичної сили, які впливають на предмет регулювання цього проєкту регуляторного акта.

VIII. Визначення показників результативності дії регуляторного акта

Досягнення цілі державного регулювання, задля якого пропонується акт, може бути охарактеризовано наступними кількісними та якісними показниками, значення яких має змінитися за вимірюваний період:

№	Назва показника	Одиниця виміру	Зараз	6 місяців	1 рік	3 роки
1	Розмір надходжень до державного бюджету,	гривня	-	0	0	0

	пов'язаних з дією акта					
2	Розмір надходжень до місцевих бюджетів, пов'язаних з дією акта	гривня	-	0	0	0
3	Розмір надходжень до цільового фонду, пов'язаних з дією акта	гривня	-	0	0	0
4	Кількість суб'єктів господарювання, які є надавачами послуг у сфері психічного здоров'я	од.	-	5	10	150
5	Розмір коштів, що витрачатимуться суб'єктами господарювання, пов'язаними з виконанням вимог акта	гривня	-	1875520	3751040	56265600
6	Час, що витрачатиметься суб'єктами господарювання, пов'язаними з виконанням вимог акта	год.	-	2	0	0
7	Рівень поінформованості суб'єктів господарювання з основних положень акта	%	-	100	100	100
8	Кількість сертифікованих фахівців у сфері	осіб	-	150	600	9000

	психічного здоров'я					
9	Кількість сертифікованих фахівців у сфері психічного здоров'я, які проходять супервізію	%	-	10	50	100
10	Обсяг наданих послуг у сфері психічного здоров'я від необхідного	%	-	10	30	80
11	Задоволеність отримувачів послуг у сфері психічного здоров'я наданими послугами	%	-	15	45	95

Додатковими вимірюваними показниками результативності регуляторного акта можуть бути:

Скарги від отримувачів послуг у сфері психічного здоров'я та членів їх сімей, які надійшли на адресу МОЗ.

Кількість випадків самогубств на 100 тис. населення.

Бюджетні витрати на виплату пенсій по інвалідності.

ІХ. Визначення заходів, за допомогою яких здійснюватиметься відстеження результативності дії регуляторного акта

Відстеження результативності регуляторного акта здійснюватиметься шляхом проведення базового, повторного та періодичного відстеження статистичних показників результативності акта, визначених під час проведення аналізу впливу регуляторного акта.

Базове відстеження результативності цього регуляторного акта здійснюватиметься після набрання ним чинності, оскільки для цього використовуватимуться виключно статистичні показники. Строк – липень 2026 року.

Повторне відстеження результативності регуляторного акта здійснюватиметься через рік з дня набрання чинності цим регуляторним актом.

Строк – вересень 2027 року. За результатами даного відстеження відбудеться порівняння показників базового та повторного відстеження.

Періодичне відстеження результативності буде здійснюватися один раз на кожні три роки (2030, 2033 роки), починаючи з дня закінчення заходів з повторного відстеження результативності цього акта.

Метод проведення відстеження результативності: статистичний.

Відстеження результативності регуляторного акта буде здійснюватись шляхом аналізу: інформації, розміщеної на власному вебсайті Національної комісії з питань психічного здоров'я (кількість суб'єктів господарювання, які є надавачами послуг у сфері психічного здоров'я, кількість сертифікованих фахівців у сфері психічного здоров'я, кількість сертифікованих фахівців у сфері психічного здоров'я, які проходять супервізію, рівень поінформованості суб'єктів господарювання з основних положень акта, результати опитувань / аналітичні звіти про обсяг надання послуг у сфері психічного здоров'я, задоволеність отримувачів таких послуг їх якістю, кількість фахівців у сфері психічного здоров'я, які мають ознаки професійного вигорання); інформації, яка наявна в автоматизованій системі діловодства МОЗ (кількість осіб, які подали відповідні скарги); державні інформаційні ресурси, які містять інформацію про розподіл коштів державного бюджету та пенсійне забезпечення окремих категорій громадян України; статистичних даних про кількість випадків самогубств на 100 тис. населення.

Вид даних, за допомогою яких здійснюватиметься відстеження результативності: статистичні.

У разі надходження пропозицій та зауважень щодо вирішення не врегульованих або проблемних питань буде розглядатись необхідність внесення відповідних змін.

Відстеження результативності регуляторного акта буде здійснювати МОЗ. Відстеження здійснюватиметься протягом усього терміну дії регуляторного акту.

Міністр охорони здоров'я України

Віктор ЛЯШКО

«___»_____ 2026 року