

Проект «Психічне здоров'я для України»

**ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ АНАЛІЗ ТРУДОВИХ ФУНКЦІЙ ФАХІВЦІВ,
ЗАЛУЧЕНИХ ДО НАДАННЯ ПОСЛУГ У СФЕРІ ОХОРОНИ ПСИХІЧНОГО
ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ**

Людмила Скоропада

**Короткостроковий експерт проекту з проведення функціонального аналізу
трудова функцій фахівців, залучених до надання послуг у сфері охорони
психічного здоров'я в Україні**

Київ

Жовтень 2020

ЗМІСТ

Перелік таблиць	4
Список умовних скорочень	6
1. Методологія проведення функціонального аналізу трудових функцій фахівців, залучених до надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я в Україні	7
1.1. Методологічне підґрунтя проведення функціонального аналізу	7
1.2. Часові рамки проведення функціонального аналізу	7
1.3. Мета і завдання проведення функціонального аналізу	7
1.4. Основні визначення та поняття	7
1.5. Методи проведення функціонального аналізу	8
1.6. Групи респондентів	8
1.7. Етапи проведення функціонального аналізу	8
1.8. Методична цінність результатів функціонального аналізу	12
2. Функціональний аналіз трудових функцій фахівців, залучених до надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я в Україні	12
2.1. Концептуальні принципи та підходи до організації діяльності у сфері охорони психічного здоров'я	12
2.2. Налагодження міжсекторального співробітництва у сфері охорони психічного здоров'я	13
2.3. Система надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я	14
2.4. Практичні питання й проблемні моменти застосування біопсихосоціального й мультидисциплінарного підходів й налагодження міжсекторального співробітництва у сфері охорони психічного здоров'я	19
2.5. Деякі проблемні моменти й організаційно-правові перешкоди для застосування біопсихосоціального й мультидисциплінарного підходів при організації надання психіатричної допомоги	24
2.6. Компетенції, функції, завдання та обов'язки фахівців, залучених до надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я	28
2.6.1. Завдання та обов'язки фахівців медичного профілю, залучених до надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я	31
2.6.1.1. Загальні завдання та обов'язки фахівців медичного профілю, залучених до надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я	31
2.6.1.2. Професійні завдання та обов'язки фахівців медичного профілю, залучених до надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я	32

2.6.2.	Компетентності, професійні функції, завдання та обов'язки фахівців немедичного профілю, залучених до надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я	35
2.6.2.1.	Загальні компетентності, завдання та обов'язки фахівців немедичного профілю, залучених до надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я	35
2.6.2.2.	Професійні функції фахівців немедичного профілю, залучених до надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я	37
2.7.	Практичні питання й пропозиції щодо оновлення Довідника кваліфікаційних характеристик та внесення змін до Державного класифікатора професій	39
	Висновки та рекомендації	50
	Додатки	
1.	Таблиця. «Карта загальних компетентностей, професійних трудових функцій, завдань та обов'язків» фахівців медичного профілю, залучених до надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я»	
2.	Таблиця. «Карта загальних компетентностей, професійних трудових функцій, завдань та обов'язків» фахівців немедичного профілю, залучених до надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я»	

ПЕРЕЛІК ТАБЛИЦЬ

Таблиця №1.	Матриця організації надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я	18
Таблиця №2.	Життєва історія 1. Павло	20
Таблиця №3.	Приклад вирішення життєвої ситуації Павла із застосуванням біопсихосоціального й мультидисциплінарного підходів	20
Таблиця №4.	Приклад вирішення життєвої ситуації Павла із застосуванням біопсихосоціального й мультидисциплінарного підходів та розуміння важливості міжсекторальної координації й забезпечення безперервності й супроводу при наданні послуг	21
Таблиця №5.	Життєва історія 2. Анна	22
Таблиця №6.	Приклад вирішення життєвої ситуації Анни із застосуванням біопсихосоціального й мультидисциплінарного підходів	22
Таблиця №7.	Приклад вирішення життєвої ситуації Анни із застосуванням біопсихосоціального й мультидисциплінарного підходів та розуміння важливості міжсекторальної координації й забезпечення безперервності й супроводу при наданні послуг	23
Таблиця №8.	Класифікаційна матриця організації й надання психіатричної допомоги	25
Таблиця №9.	Розподіл ролей, професійних функцій фахівців при наданні спеціалізованої психіатричної допомоги вдома або амбулаторно (мобільна мультидисциплінарна бригада)	26
Таблиця №10.	Розподіл ролей, професійних функцій фахівців при наданні спеціалізованої стаціонарної психіатричної допомоги	26
Таблиця №11.	Розподіл ролей, професійних функцій фахівців при наданні високоспеціалізованої стаціонарної психіатричної допомоги	27
Таблиця №12.	Групи фахівців, залучених до надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я, компетенції, функції, завдання та обов'язки яких розглядалися під час проведення функціонального аналізу	28
Таблиця №13.	Загальні завдання та обов'язки й професійні завдання та обов'язки, які необхідні для виконання професійної діяльності кожного фахівця при наданні послуг у сфері охорони психічного здоров'я, з огляду на положення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні	30
Таблиця №14.	Порівняльна характеристика визначених загальних завдань і обов'язків з орієнтовним переліком необхідних загальних завдань та обов'язків, які має бути виконано для досягнення основної мети виду професійної діяльності фахівців медичного профілю, з огляду на положення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні	32
Таблиця №15.	Порівняльна характеристика визначених професійних завдань і обов'язків з орієнтовним переліком необхідних професійних завдань та обов'язків, які має бути виконано для досягнення основної мети виду професійної діяльності фахівців медичного профілю, з огляду на положення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні	33
Таблиця №16.	Порівняльна характеристика визначених загальних компетентностей з професійних стандартів з орієнтовним переліком необхідних загальних	36

завдань та обов'язків, які має бути виконано для досягнення основної мети виду професійної діяльності фахівців немедичного профілю, з огляду на положення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні

Таблиця №17.	Порівняльна характеристика визначених професійних функцій з професійних стандартів з орієнтовним переліком необхідних професійних завдань та обов'язків, які має бути виконано для досягнення основної мети виду професійної діяльності фахівців немедичного профілю, з огляду на положення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні	37
Таблиця №18.	Порівняльна таблиця професійних завдань та обов'язків лікаря-психіатра та лікаря-психіатра дільничного	39
Таблиця №19.	Порівняльна таблиця професійних завдань та обов'язків лікаря-психіатра дитячого та лікаря-психіатра дитячого дільничного	40
Таблиця №20.	Порівняльна таблиця професійних завдань та обов'язків лікаря-психіатра підліткового та лікаря-психіатра підліткового дільничного	40
Таблиця №21.	Порівняльна таблиця професійних завдань та обов'язків лікаря-нарколога та лікаря-нарколога дільничного	41
Таблиця №22.	Порівняльна таблиця професійних завдань та обов'язків лікаря-психіатра дитячого та лікаря-психіатра підліткового	42
Таблиця №23.	Порівняльна таблиця професійних завдань та обов'язків лікаря-психіатра, лікаря-нарколога та лікаря-сексопатолога	43
Таблиця №24.	Порівняльна таблиця професійних завдань та обов'язків лікаря-психотерапевта, лікаря-психолога, психолога установи соціального захисту, практичного психолога	44
Таблиця №25.	Порівняльна таблиця професійних завдань та обов'язків сестри медичної загальної практики, сестри медичної патронажної, сестри медичної, сестри медичної стаціонара	45
Таблиця №26.	Порівняльна таблиця професійних завдань та обов'язків соціального працівника й фахівця із соціальної роботи	47
Таблиця №27	Пропозиції щодо переформатування Державного класифікатора професій та Довідника кваліфікаційних характеристик	48

СПИСОК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ЗМІ	Засоби масової інформації
ЗОЗ	Заклади охорони здоров'я
ЗУ	Закон України
ЄМДР (англ.)	Десенсибілізація й пропрацювання рухом очей. Метод психотерапії
ДПРО (укр.)	
КПТ	Когнітивно-поведінкова психотерапія. Метод психотерапії
ЛКК	Лікарсько-консультативна комісія
Мінсоцполітики	Міністерство праці й соціальної політики України
МО	Міністерство оборони України
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я України
МОН	Міністерство освіти й науки України
Мінвет	Міністерство у справах ветеранів
МСЕК	Медико-соціальна експертна комісія
ПТСР	Пост травматичний стресовий розлад

РОЗДІЛ 1. Методологія проведення функціонального аналізу трудових функцій фахівців, залучених до надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я в Україні

1.1. Методологічне підґрунтя проведення функціонального аналізу

Функціональний аналіз трудових функцій фахівців, залучених до надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я в Україні, проводився із врахуванням положень Посібника із розробки національних професійних стандартів (Caroll, G.& Boutal T. (2011), Порядку розроблення та затвердження професійних стандартів¹ та Методики розроблення професійних стандартів².

У процесі проведення функціонального аналізу враховувалася інформація, зібрана на попередньому етапі діяльності проекту, а саме: дані, рекомендації та висновки зі Звіту з оцінки професійних потреб для системи охорони психічного здоров'я в Україні (Occupational Needs Assessment for Mental Health Sub-Sector in Ukraine, June 2019).

Методологію слід розглядати як документ, що надає перелік визначень, методів, етапів, процедур та інструментів для здійснення функціонального аналізу трудових функцій фахівців, залучених до надання послуг у системі охорони психічного здоров'я в Україні.

1.2. Часові рамки проведення функціонального аналізу

Функціональний аналіз трудових функцій фахівців, залучених до надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я в Україні проводився у період з липня по жовтень 2020 року.

1.3. Мета і завдання проведення функціонального аналізу

Функціональний аналіз проводився з метою визначення та розмежування трудових функцій фахівців, залучених до надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я в Україні, виявлення дублювання трудових функцій, встановлення потреби у доповненні професійних стандартів, кваліфікаційних характеристик додатковими трудовими функціями, необхідними для надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я, отримання узгоджених рекомендацій щодо скасування/запровадження тих чи інших спеціальностей, та, щодо пріоритетних спеціальностей для розроблення національних професійних стандартів.

Основними завданнями проведення функціонального аналізу є:

- ✓ Встановити межі професійної компетенції фахівців, залучених до надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я, розмежувавши трудові функції, які має бути виконано для досягнення основної мети виду професійної діяльності та трудові функції, які необхідні для виконання професійної діяльності кожного фахівця при наданні послуг у сфері охорони психічного здоров'я.
- ✓ Виявити трудові функції, що дублюються у процесі надання послуг населенню у сфері охорони психічного здоров'я фахівцями різних професій.
- ✓ Виявити функції, якими необхідно було б доповнити кваліфікаційні характеристики.
- ✓ Узгодити рекомендації щодо скасування/запровадження тих чи інших спеціальностей у сфері охорони психічного здоров'я України.

1.4. Основні визначення та поняття

Професійний стандарт - затверджені в установленому порядку вимоги до компетентностей працівників, що слугують основою для формування професійних кваліфікацій.³

¹ Порядок розроблення та затвердження професійних стандартів. Постанова КМУ №373 від 31.05.2017

² Методика розроблення професійних стандартів. Наказ Мінсоцполітики №74 від 22.01.2018

³ Методика розроблення професійних стандартів. Наказ Мінсоцполітики №74 від 22.01.2018

Трудова функція - складова частина виду трудової діяльності, що являє собою інтегрований (відносно автономний) набір трудових дій, що визначається технологічним процесом та передбачає наявність компетентностей, необхідних для їх виконання.⁴

Функціональний аналіз - поетапне виявлення і послідовний опис ієрархії трудових функцій у сфері трудової (професійної) діяльності; аналіз трудових функцій, які має бути виконано для досягнення основної мети виду економічної (професійної) діяльності.⁵

1.5. Методи проведення функціонального аналізу

Для проведення функціонального аналізу застосовувалися наступні методи:

- Кабінетне дослідження
- Картування трудових функцій
- Напів-структуровані інтерв'ю експертів

1.6. Групи респондентів

Респондентами під час проведення функціонального аналізу трудових функцій виступали:

- Фахівці - організатори системи надання послуг з охорони психічного здоров'я.
- Професіонали-практики (представники тих професій, трудові функції яких аналізуються), які працюють у закладах з надання послуг з охорони психічного здоров'я й надають різні види допомоги.
- Представники професійних громадських організацій/асоціацій, задіяні до надання послуг з охорони психічного здоров'я.

Зазначених респондентів було розділено на 2 експертні групи (пули) для проведення напів-структурованих інтерв'ю та опитування щодо трудових функцій фахівців, залучених до надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я в Україні наступних за наступними групами:

- Респонденти медичного профілю.
- Респонденти немедичного профілю.

1.7. Етапи проведення функціонального аналізу

Проведення функціонального аналізу трудових функцій фахівців, залучених до надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я в Україні здійснювалося у IV етапи.

I. Етап

У рамках реалізації I етапу експертом проекту було проведено кабінетне дослідження наявних професійних стандартів, а, за їх відсутності, кваліфікаційних характеристик **26 фахівців**, залучених до надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я медичного і немедичного профілю, а саме:

Фахівці медичного профілю	Фахівці немедичного профілю
Лікар-психіатр	Психолог установи соціального захисту
Лікар-психіатр дільничний	Практичний психолог
Лікар-психіатр дитячий	Соціальний працівник
Лікар-психіатр дитячий дільничний	Фахівець із соціальної роботи
Лікар-психіатр підлітковий	Соціальний робітник
Лікар-психіатр підлітковий дільничний	Соціальний робітник

⁴ Методика розроблення професійних стандартів. Наказ Мінсоцполітики №74 від 22.01.2018

⁵ Методика розроблення професійних стандартів. Наказ Мінсоцполітики №74 від 22.01.2018

Лікар-нарколог	
Лікар-нарколог дільничний	
Лікар-психотерапевт	
Лікар-психолог	
Лікар-судово-психіатричний експерт	
Лікар-сексопатолог	
Лікар-невропатолог	
Лікар-невролог дитячий	
Лікар-геріатр	
Лікар загальної практики– сімейний лікар	
Ерготерапевт	
Сестра медична загальної практики –сімейної медицини	
Сестра медична патронажна	
Сестра медична	
Сестра медична стаціонара	

З метою забезпечення уніфікованого підходу до аналізу трудових функцій фахівців, залучених до надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я, під час функціонального аналізу використовувалася інформація, наведена у офіційно затверджених професійних стандартах «Соціальний працівник»⁶, «Соціальний робітник»⁷ й «Практичний психолог» та кваліфікаційних характеристиках, що зібрані у Довіднику кваліфікаційних характеристик професій працівників (ДКХП) України. Випуск 78 "Охорона здоров'я".⁸ Випуск 80 «Соціальні послуги».⁹

Для професій, на які розроблено професійні стандарти, для аналізу бралися загальні компетенції і професійні трудові функції, для професій, професійні стандарти для яких відсутні, для аналізу бралися завдання та обов'язки, що наведені у кваліфікаційних характеристиках.

II. Етап

II етап проведення функціонального аналізу складався з 2 під-етапів:

1. На 1 під-етапі проведення функціонального аналізу було здійснено картування трудових функцій 26 фахівців, залучених до надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я в Україні та сформована «карта трудових функцій» за кожною спеціальністю.

Картування трудових функцій за кожною спеціальністю здійснювалося за наступним розподілом:

Загальні компетентності з професійних стандартів і загальні завдання та обов'язки з кваліфікаційних характеристик, які має бути виконано для досягнення основної мети виду професійної діяльності	Професійні трудові функції з професійних стандартів та спеціальні завдання та обов'язки з кваліфікаційних характеристик, які необхідні для виконання професійної діяльності кожного фахівця при наданні послуг у сфері охорони психічного здоров'я
--	---

⁶ Наказ Мінсоцполітики №1049 від 04.07.2019

⁷ Наказ Мінсоцполітики №1243 від 15.08.2019

⁸ Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників (ДКХП) України. Випуск 78 "Охорона здоров'я". Наказ МОЗ №117 від 29.03.2002 -Доступно з: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va117282-02>

⁹ Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників: Випуск 80. «Соціальні послуги». Затверджено Наказ Мінсоцполітики №518 від 29.03.2017. – Доступно з: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0518739-17>

2. На 2 під-етапі, після проведення картування трудових функцій кожного фахівця й складання двох зведених «Карт загальних компетентностей, професійних трудових функцій, завдань та обов'язків фахівців медичного і немедичного профілю, залучених до надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я», було здійснено порівняння трудових функцій працівників медичного й немедичного профілю за наступним принципом:

Працівники медичного профілю:

Загальні завдання та обов'язки з кваліфікаційних характеристик, які має бути виконано для досягнення основної мети виду професійної діяльності	Загальні завдання та обов'язки, які має бути виконано для досягнення основної мети виду професійної діяльності, з огляду на положення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні
---	---

Професійні завдання та обов'язки з кваліфікаційних характеристик, які має бути виконано для досягнення основної мети виду професійної діяльності	Професійні завдання та обов'язки, які має бути виконано для досягнення основної мети виду професійної діяльності, з огляду на положення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні
---	---

Працівники немедичного профілю:

Загальні компетентності з професійних стандартів, які має бути виконано для досягнення основної мети виду професійної діяльності	Загальні завдання та обов'язки, які має бути виконано для досягнення основної мети виду професійної діяльності, з огляду на положення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні
---	---

Професійні функції з професійних стандартів, які має бути виконано для досягнення основної мети виду професійної діяльності	Професійні завдання та обов'язки, які має бути виконано для досягнення основної мети виду професійної діяльності, з огляду на положення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні
--	---

Окрім того, було сформовано певні поєднання груп професій для проведення порівняльного аналізу професійних функцій фахівців з метою виявлення їх можливого дублювання, а саме:

Лікар-психіатр	Лікар-психіатр дільничний		
Лікар-психіатр дитячий	Лікар-психіатр дитячий дільничний		
Лікар-психіатр підлітковий	Лікар-психіатр підлітковий дільничний		
Лікар-нарколог	Лікар-нарколог дільничний		
Лікар-психіатр дитячий	Лікар-психіатр підлітковий		
Лікар-психіатр	Лікар-нарколог	Лікар-сексопатолог	
Лікар-психотерапевт	Лікар-психолог	Психолог установи соціального захисту	Практичний психолог
Сестра медична загальної практики-сімейної медицини	Сестра медична патронажна	Сестра медична	Сестра медична стаціонара

Передбачалося, що проведення порівняльного аналізу професійних функцій дозволить попередньо встановити межі професійної компетенції кожного фахівця, залученого до надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я, та виявити функції, що дублюються у процесі надання послуг населенню й професії, які пропонується вилучити із Державного класифікатора професій.

III. Етап

Під час реалізації III етапу було проведено напів-структуровані інтерв'ю експертів та здійснено експертизу «Карт загальних компетентностей, професійних трудових функцій, завдань та обов'язків» на предмет відповідності/достовірності встановлених трудових функцій, які має бути виконано фахівцями для досягнення основної мети виду професійної діяльності й трудових функцій, які необхідні для виконання професійної діяльності кожного фахівця при наданні послуг у сфері охорони психічного здоров'я, з огляду на вимогу часу й концептуальних документів.

Основні завдання полягали у наступному:

Завдання 1.

Провести верифікацію встановлених трудових функцій, які має бути виконано фахівцями для досягнення основної мети виду професійної діяльності й трудових функцій, які необхідні для виконання професійної діяльності кожного фахівця при наданні послуг у сфері охорони психічного здоров'я та трудових функцій, виявити функції, що дублюються у процесі надання послуг населенню.

Очікувалося, що експерти, спираючись на свій практичний досвід організації й надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я, обізнаність щодо основних завдань її реформування та потреб і прогалин у системі, **нададуть обґрунтовані рекомендації щодо доцільності наявності/вилучення тих чи інших трудових функцій у фахівців та способів переформатування їх (за потреби) чи доповнення додатковими трудовими функціями.**

Для виконання завдання 1 проводилися напів-структуровані інтерв'ю фахівців, залучених до надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я медичного й немедичного профілів та аналіз «Карт загальних компетентностей, професійних трудових функцій, завдань та обов'язків» фахівців медичного і немедичного профілів, залучених до надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я».

Завдання 2.

Обговорити та підтвердити чи відхилити рекомендації і висновки, які були розроблені під час проведення функціонального аналізу й ті пропозиції, що були розроблені у рамках проекту на етапі, що передував функціональному аналізу, а саме: рекомендації та висновки зі Звіту з оцінки професійних потреб для системи охорони психічного здоров'я в Україні (Occupational Needs Assessment for Mental Health Sub-Sector in Ukraine, June 2019).

Для виконання завдання 2 проводились обговорення результатів функціонального аналізу та рекомендацій і висновків, які були розроблені у рамках проекту на етапі, що передував функціональному аналізу, із запрошенням фахівців, залучених до надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я медичного і немедичного профілів.

IV етап

На даному етапі, експертом, за результатами проведених інтерв'ю та обговорення, було сформовано:

- Висновки й рекомендації щодо вдосконалення діяльності фахівців, залучених до надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я, зокрема і щодо внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик й Державного класифікатора професій.
- Рекомендації щодо узгодженого переліку першочергових для розроблення професійних стандартів.

1.8. Методична цінність результатів функціонального аналізу

Проведення функціонального аналізу трудових функцій фахівців, залучених до надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я в Україні, дозволило розмежувати трудові функції фахівців, залучених до надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я в Україні, виявити дублювання трудових функцій, встановило потребу у доповненні професійних стандартів, кваліфікаційних характеристик додатковими трудовими функціями, необхідними для надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я. Окрім того, було отримане узгоджене рішення щодо пропозицій про скасування/запровадження тих чи інших спеціальностей та сформовано рекомендації щодо узгодженого переліку першочергових для розроблення професійних стандартів.

РОЗДІЛ 2. Функціональний аналіз трудових функцій фахівців, залучених до надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я в Україні

2.1. Концептуальні принципи та підходи до організації діяльності у сфері охорони психічного здоров'я

Перманентні спроби впорядкувати діяльність, реформувати сферу охорони психічного здоров'я в Україні, обумовили необхідність як зміни концептуальних підходів й принципів її організації, так і розроблення практичних механізмів реалізації поставлених завдань.

Статтею 4 Закону України «Про психіатричну допомогу» регламентовано наступні принципи надання психіатричної допомоги: «Психіатрична допомога надається на основі принципів законності, гуманності, додержання прав людини і громадянина, добровільності, доступності та відповідно до сучасного рівня наукових знань, необхідності й достатності заходів лікування, медичної, психологічної та соціальної реабілітації, надання освітніх, соціальних послуг»¹⁰.

Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 передбачає, що «допомога, яка здійснюється з метою покращення психічного здоров'я і підвищення якості життя осіб з психічними та інтелектуальними порушеннями, буде базуватися на принципах доказовості, поваги до гідності людини, дотримання основоположних прав людини та громадянина, застосовування мультидисциплінарного підходу, сприяння підвищенню рівня життєдіяльності осіб із психічними та інтелектуальними порушеннями, включення їх до соціальних спільнот, здійснення профілактики ускладнень та доступності»¹¹.

Таким чином, з Концепції можна виділити два основних підходи: біопсихосоціальний й мультидисциплінарний, які обумовлюють організацію і надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я в країні як у період її активного реформування, так і в подальшому.

Філософія біопсихосоціального підходу у сфері охорони психічного здоров'я полягає у тому, що усі психічні розлади виникають внаслідок комплексної дії біологічних, психологічних та соціальних чинників і, відповідно, потребують поєднання медичних, психологічних й соціальних заходів при проведенні їх профілактики, лікування, догляду й здійснення реабілітації.

Що, у свою чергу, потребує розширення кола фахівців, які можуть, і повинні, бути залучені до надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я, до налагодження взаємодії, й до організації діяльності з надання послуг за принципом мультидисциплінарних підходів (команд), до складу яких входитимуть як медичні працівники (лікарі загальної практики, психіатри, наркологи, невропатологи, геріатри, ерготерапевти, медичні сестри), так і психологи, психотерапевти, соціальні працівники тощо.

¹⁰ ЗУ «Про психіатричну допомогу». Від 22.02.2000 р. №1489 – III.

¹¹ Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року. Схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27.12. 201 7р. №1018-р.

2.2. Налагодження міжсекторального співробітництва у сфері охорони психічного здоров'я

Застосування біопсихосоціального й мультидисциплінарного підходів полягає у налагодженні міжсекторальної взаємодії й співробітництва, що передбачає об'єднання зусиль професіоналів різних галузей та створення цілісної системи при наданні послуг у сфері охорони психічного здоров'я. Налагодження міжсекторальної взаємодії й співпраці набуває особливо важливого значення з огляду на мету Концепції – «створення цілісної, ефективної системи охорони психічного здоров'я, яка функціонує в єдиному міжвідомчому просторі, забезпечує покращення якості життя та дотримання прав і свобод людини» - та окремі її положення, якими декларується необхідність розроблення й реалізації у прийдешнє десятиліття спільних заходів щодо «підвищення рівня обізнаності щодо психічного здоров'я в суспільстві та подолання стигматизації», «зменшення дискримінації та порушень прав людини з проблемами психічного здоров'я», «розвитку системи популяризації психічного здоров'я та профілактики психічних розладів», «поліпшення доступності допомоги», «розвитку системи психологічної та соціальної допомоги на рівні територіальних громад», «впровадження технологій, методів та процедур оцінки психічного здоров'я під час надання первинної медичної допомоги», «посилення диференційованості надання допомоги у сфері охорони психічного здоров'я та підвищення чутливості до потреб специфічних суспільних груп» й «підвищення ефективності адміністрування, міжвідомчої координації та міжсекторальної співпраці у сфері охорони психічного здоров'я»¹².

Практичні заходи реалізації зазначених положень обумовлюють зміщення акцентів в організації та наданні послуг у сфері охорони психічного здоров'я з інституційного (стаціонарного) рівня на їх організацію і надання на амбулаторному рівні, якомога ближче до місця проживання, чи вдома, на рівні громади, велика увага приділяється ролі сім'ї, підтримці членів сім'ї чи осіб, з якими проживає людина з труднощами, пов'язаними з психічним здоров'ям, а також залученість організацій в громадах, як державних (соціальні служби, центри надання первинної медико-санітарної допомоги та інші) так і не державних (громадських і благодійних організацій), ЗМІ до проведення заходів з популяризації й профілактики психічного здоров'я, зменшення стигматизації й захисту прав людей з проблемами психічного здоров'я.

Впровадження технологій, методів та процедур оцінки психічного здоров'я під час надання первинної медичної допомоги зумовлює необхідність відповідної фахової підготовки, чи проходження відповідного навчання надавачів послуг, які працюють амбулаторно, чи за місцем проживання/перебування отримувача соціальних послуг. Відповідної підготовки потребуватимуть, також, і надавачі, які працюють у сфері охорони психічного здоров'я матері і дитини у перинатальному та постнатальному періоді.

Окрім того, потребує розширення коло фахівців із різних галузей і структур, які залучатимуться до надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я. Зокрема, до надавачів послуг, які уже традиційно працюють у даному напрямку, а це фахівці, так чи інакше підпорядковані Міністерству охорони здоров'я, Міністерству соціальної політики чи Міністерству освіти та науки, необхідно все активніше й у більшому обсязі долучати фахівців, які працюють у структурах, що підпорядковуються Міністерству внутрішніх справ, Міністерству оборони, Міністерству у справах ветеранів, центральних та місцевих органах виконавчої влади, органах місцевого самоврядування. Раніше, також, ми уже згадували й про необхідність зростання ролі громадянського суспільства (громадських, недержавних організацій).

Відповідно, потрібно розробити універсальний чіткий алгоритм взаємодії, перенаправлення й супроводу осіб, які потребують послуг у сфері охорони психічного здоров'я. Для цього потрібно зрозуміти хто, якими групами отримувачів займається, у який спосіб, де, який вид допомоги чи які послуги надає. Тобто, виникає потреба у ідентифікації та розмежуванні професійних функцій, завдань і обов'язків фахівців медичного і немедичного профілю, залучених до надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я, а, також, у проведенні аналізу відповідності й повноти їх діяльності положенням Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні, тобто здатності й можливості виконувати свою діяльність у нових умовах. Окрім того, необхідно визначити, хто і яким чином здійснюватиме, і відповідатиме за координацію діяльності фахівців різного профілю з різних галузей при наданні різних видів допомоги чи послуг (медичних, соціальних, психологічних та психотерапевтичних) у спільній площині.

¹² Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року. Схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27.12. 201 7р. №1018-р.

2.3. Система надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я

У нашому дослідженні ми розглядаємо надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я у трьох напрямках: надання психіатричних послуг, надання соціальних послуг і надання психологічних/психотерапевтичних послуг/здійснення впливу.

ЗУ «Про психіатричну допомогу» визначає психіатричну допомогу як «комплекс спеціальних заходів, спрямованих на обстеження стану психічного здоров'я осіб на підставах та в порядку, передбачених цим Законом та іншими законами України, профілактику, діагностику психічних розладів, лікування, нагляд, догляд, медичну та психологічну реабілітацію осіб, які страждають на психічні розлади, у тому числі внаслідок вживання психоактивних речовин»¹³.

Згідно ЗУ «Про соціальні послуги» соціальні послуги це «дії, спрямовані на профілактику складних життєвих обставин, подолання таких обставин або мінімізацію їх негативних наслідків для осіб/сімей, які в них перебувають. Особі/сім'ї можуть надаватися одна або одночасно декілька соціальних послуг. [Порядок](#) організації надання соціальних послуг затверджується Кабінетом Міністрів України;. Окрім того, у законі визначено ще й «базові соціальні послуги - соціальні послуги, надання яких отримувачам соціальних послуг відповідно до цього Закону забезпечується Київською та Севастопольською міськими державними адміністраціями, районними, районними у містах Києві та Севастополі державними адміністраціями, виконавчими органами міських рад міст обласного значення, а також виконавчими органами сільських, селищних, міських рад об'єднаних територіальних громад, створених згідно із законом та перспективним планом формування територій громад і визнаних Кабінетом Міністрів України спроможними в порядку, встановленому законом (далі - ради об'єднаних територіальних громад)»¹⁴.

Якщо говорити про надання психологічної та психотерапевтичної допомоги, то у «Порядку застосування методів психологічного і психотерапевтичного впливу» наводяться наступні визначення: «Психологічний вплив є вживання спрямованих дій на психіку людини, усвідомленого або неусвідомленого характеру за допомогою переконання, психологічного преформування або сугестії для формування певної системи уявлень, дій та відношень, які суб'єктивно сприймаються особою як особисто приналежні. Психотерапевтичний вплив є застосування методів, спрямованих на психіку людини, усвідомленого або неусвідомленого характеру за допомогою переконання, психологічного преформування або сугестії для лікування, реабілітації і профілактики розладів здоров'я особи»¹⁵.

Якщо розглядати надання послуг за місцем їх надання, то ЗУ «Про психіатричну допомогу» визначає надання двох видів: у амбулаторних умовах і у стаціонарних умовах, відповідно: «амбулаторна психіатрична допомога - психіатрична допомога, що включає в себе обстеження стану психічного здоров'я осіб на підставах та в порядку, передбачених цим Законом та іншими законами, профілактику, діагностику психічних розладів, лікування, нагляд, догляд, медико-соціальну реабілітацію осіб, які страждають на психічні розлади, в амбулаторних умовах; стаціонарна психіатрична допомога - психіатрична допомога, що включає в себе обстеження стану психічного здоров'я осіб на підставах та в порядку, передбачених цим Законом та іншими законами, діагностику психічних розладів, лікування, нагляд, догляд, медико-соціальну реабілітацію осіб, які страждають на психічні розлади, і надається в стаціонарних умовах понад 24 години підряд»¹⁶.

Водночас, у ЗУ «Про соціальні послуги» соціальні послуги, залежно від місця надання, поділяються на послуги, що надаються: за місцем проживання/перебування отримувача соціальних послуг (вдома); у приміщенні надавача соціальних послуг: стаціонарно - в умовах цілодобового перебування (проживання) отримувача соціальної послуги із забезпеченням харчуванням та умовами для проживання, напівстаціонарно - протягом визначеного часу доби з умовами для нічного або денного перебування; за

¹³ ЗУ «Про психіатричну допомогу». Від 22.02.2000 р. №1489 – III

¹⁴ ЗУ «Про соціальні послуги» від 17.01.2019 р. №2671-VIII.

¹⁵ Наказ МОЗ «Про затвердження Порядку застосування методів психологічного й психотерапевтичного впливу» від 15.04.2008 р. №199

¹⁶ ЗУ «Про психіатричну допомогу». Від 22.02.2000 р. №1489 – III.

місцем перебування отримувача соціальних послуг поза межами місця проживання та приміщення надавача соціальних послуг, у тому числі на вулиці.

Місця надання психологічних/психокорекційних послуг/впливу визначаються згідно законів «Про освіту» «Про соціальні послуги» і є однаковими до зазначених вище.

Таким чином, бачимо, що під час доопрацювання ЗУ «Про психіатричну допомогу» доцільним є внесення положення про те, що «психіатрична допомога надається за місцем проживання/перебування отримувача».

Розглядаючи надання послуг у сфері психічного здоров'я за видами їх надання, у першу чергу пошлемося на ЗУ «Основи законодавства у сфері охорони здоров'я», стаття 35 якого подає наступні визначення:

«Екстрена медична допомога - медична допомога, яка полягає у здійсненні медичними працівниками відповідно до закону невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування та збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я

Первинна медична допомога - це медична допомога, що передбачає надання консультації, проведення діагностики та лікування найбільш поширених хвороб, травм, отруень, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів, здійснення профілактичних заходів; направлення відповідно до медичних показань пацієнта, який не потребує екстреної медичної допомоги, для надання йому вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги; надання невідкладної медичної допомоги у разі розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнта, який не потребує екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

Вторинна (спеціалізована) медична допомога - медична допомога, що надається в амбулаторних або стаціонарних умовах лікарями відповідної спеціалізації (крім лікарів загальної практики - сімейних лікарів) у плановому порядку або в екстрених випадках і передбачає надання консультації, проведення діагностики, лікування, реабілітації та профілактики хвороб, травм, отруень, патологічних і фізіологічних (під час вагітності та пологів) станів; направлення пацієнта відповідно до медичних показань для надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги з іншої спеціалізації або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

Третинна (високоспеціалізована) медична допомога - медична допомога, що надається в амбулаторних або стаціонарних умовах у плановому порядку або в екстрених випадках і передбачає надання консультації, проведення діагностики, лікування хвороб, травм, отруень, патологічних станів, ведення фізіологічних станів (під час вагітності та пологів) із застосуванням високотехнологічного обладнання та/або високоспеціалізованих медичних процедур високої складності; направлення пацієнта відповідно до медичних показань для надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги з іншої спеціалізації.

На останніх стадіях перебігу невиліковних захворювань пацієнтам надається паліативна допомога, яка включає комплекс заходів, спрямованих на полегшення фізичних та емоційних страждань пацієнтів, а також надання психосоціальної і моральної підтримки членам їх сімей.

Медична реабілітація - вид медичної допомоги, що надається пацієнтам в амбулаторних або стаціонарних умовах і включає систему медичних та інших заходів, спрямованих на відновлення порушених чи втрачених функцій організму особи, на виявлення та активізацію компенсаторних можливостей організму з метою створення умов для повернення особи до нормальної життєдіяльності, на профілактику ускладнень та рецидивів захворювання.

Медична допомога із застосуванням телемедицини передбачає можливість надання пацієнту медичних послуг з консультування, діагностики, лікування із використанням засобів дистанційного зв'язку у вигляді

обміну інформацією в електронній формі, у тому числі шляхом передачі електронних повідомлень, проведення відеоконференцій»¹⁷.

Відповідно, у ст. 16 ЗУ «Про соціальні послуги» наведено наступну класифікації соціальних послуг:

«Соціальні послуги поділяються на послуги, спрямовані на:

- 1) соціальну профілактику - запобігання виникненню складних життєвих обставин та/або потраплянню особи/сім'ї в такі обставини;
- 2) соціальну підтримку - сприяння подоланню особою/сім'єю складних життєвих обставин;
- 3) соціальне обслуговування - мінімізацію для особи/сім'ї негативних наслідків складних життєвих обставин, підтримку їх життєдіяльності, соціального статусу та включення у громаду.

Соціальні послуги за типами поділяються на:

- 1) прості соціальні послуги, що не передбачають надання постійної або систематичної комплексної допомоги (інформування, консультування, посередництво, надання притулку, представництво інтересів тощо);
- 2) комплексні соціальні послуги, що передбачають узгоджені дії фахівців з надання постійної або систематичної комплексної допомоги (догляд, виховання, спільне проживання, соціальний супровід, кризове втручання, підтримане проживання, соціальна адаптація, соціальна інтеграція та реінтеграція тощо);
- 3) комплексні спеціалізовані соціальні послуги, що надаються певній категорії отримувачів соціальних послуг (ВІЛ-інфікованим особам, особам із залежністю від психотропних речовин, особам, які постраждали від торгівлі людьми, біженцям, особам із психічними розладами та іншим);
- 4) допоміжні соціальні послуги, що надаються у вигляді натуральної допомоги (продукти харчування, предмети і засоби особистої гігієни, санітарно-гігієнічні засоби для прибирання, засоби догляду, одяг, взуття та інші предмети першої необхідності, організація харчування, забезпечення паливом тощо) та технічних послуг (транспортні послуги, переклад жестовою мовою тощо).

Соціальні послуги залежно від строку надання поділяються на послуги, що надаються:

- 1) екстрено (кризово) - невідкладно (протягом доби) у зв'язку з обставинами, що загрожують життю та/або здоров'ю отримувача соціальних послуг;
- 2) постійно - не менше одного разу на місяць протягом більше одного року;
- 3) тимчасово - не менше одного разу на місяць протягом до одного року;
- 4) одноразово»¹⁸.

Послуги, які надаються під час психологічної та/або психотерапевтичної допомоги/впливу не є настільки детально прописаними. У «Порядку застосування методів психологічного і психотерапевтичного впливу» зазначається лише, що «Методи психологічного і психотерапевтичного впливу можуть застосовуватися виключно з метою:

- а) психологічного забезпечення навчально-виховного процесу у навчальних закладах;
- б) визначення, корекції, реабілітації, профілактики порушень взаємин з оточуючим соціальним середовищем людини;
- в) діагностики, корекції, лікування, реабілітації, профілактики розладів психічного стану людини, корекції особистості.

Вочевидь, можемо констатувати необхідність у розробленні й прийнятті або окремого базового законодавчого акту щодо організації й надання психологічних та психотерапевтичних послуг, або внесення доповнень у ЗУ «Про психіатричну допомогу», ЗУ «Про соціальні послуги», ЗУ «Про освіту» й ще низки базових законів (що регулюють діяльність інституцій і фахівців,

¹⁷ ЗУ «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992р. №2801XII (у редакції від 24.07.2020 р.)

¹⁸ ЗУ «Про соціальні послуги» від 17.01.2019 р. №2671-VIII.

підпорядкованих МВС, МОН, Мінветеранів тощо) що дозволить, у перспективі, урегулювати зазначені питання.

Ще один аспект, на якому варто зупинити увагу, це категорії отримувачів послуг.

ЗУ «Про психіатричну допомогу» окремо не виділяє категорії осіб, яким така допомога надається. Зазначається, «що психіатрична допомога особам віком до 18 років у закладах з надання психіатричної допомоги надається окремо від повнолітніх осіб»¹⁹.

ЗУ «Про соціальні послуги» визначає, що «отримувачі соціальних послуг – це особи/сім'ї, які належать до вразливих груп населення та/або перебувають у складних життєвих обставинах, яким надаються соціальні послуги.

Складні життєві обставини - обставини, що негативно впливають на життя, стан здоров'я та розвиток особи, функціонування сім'ї, які особа/сім'я не може подолати самостійно.

А чинниками, що можуть зумовити складні життєві обставини є: а) похилий вік; б) часткова або повна втрата рухової активності, пам'яті; в) невиліковні хвороби, хвороби, що потребують тривалого лікування; г) психічні та поведінкові розлади, у тому числі внаслідок вживання психоактивних речовин; ґ) інвалідність; д) бездомність; е) безробіття; є) малозабезпеченість особи; ж) поведінкові розлади у дітей через розлучення батьків; з) ухилення батьками або особами, які їх замінюють, від виконання своїх обов'язків із виховання дитини; и) втрата соціальних зв'язків, у тому числі під час перебування в місцях позбавлення волі; і) жорстоке поводження з дитиною; ї) насильство за ознакою статі; й) домашнє насильство;к) потрапляння в ситуацію торгівлі людьми; л) шкода, завдана пожежею, стихійним лихом, катастрофою, бойовими діями, терористичним актом, збройним конфліктом, тимчасовою окупацією²⁰.

У «Порядку застосування методів психологічного і психотерапевтичного впливу» не наводиться опис груп отримувачів послуг, єдине, є посилання, як і в ЗУ «Про психіатричну допомогу» й «Про соціальні послуги», на те, що «Методи психологічного і психотерапевтичного впливу можуть застосовуватися лише за усвідомленою згодою інформованої дієздатної особи, відносно якої вони застосовуються, або за згодою її законного представника»²¹.

І останній момент, на який хотілося б звернути увагу у даному підрозділі, це питання щодо фахівців, які мають надавати послуги.

ЗУ «Про психіатричну допомогу» ідентифікує що «фахівець – це медичний працівник (лікар, медична сестра, фельдшер), психолог, соціальний працівник та інший працівник, який має відповідну освіту та спеціальну кваліфікацію і бере участь у наданні психіатричної допомоги»²².

ЗУ «Про соціальні послуги» визначає, що «надавачі соціальних послуг - юридичні та фізичні особи, фізичні особи - підприємці, включені до розділу "Надавачі соціальних послуг" Реєстру надавачів та отримувачів соціальних послуг. До працівників надавачів соціальних послуг державного/комунального та недержавного секторів належать фахівці та професіонали (соціальні працівники, фахівці із соціальної роботи, соціальні менеджери та інші) та соціальні робітники»²³.

У «Порядку застосування методів психологічного і психотерапевтичного впливу» перераховані наступні фахівці: психолог, лікар-психолог, лікар-психотерапевт, лікар-психіатр, лікар-нарколог, лікар-сексопатолог²⁴.

¹⁹ ЗУ «Про психіатричну допомогу». Від 22.02.2000 р. №1489 – III.

²⁰ ЗУ «Про соціальні послуги» від 17.01.2019 р. №2671-VIII.

²¹ Наказ МОЗ «Про затвердження Порядку застосування методів психологічного й психотерапевтичного впливу» від 15.04.2008 р. №199

²² ЗУ «Про психіатричну допомогу». Від 22.02.2000 р. №1489 – III.

²³ ЗУ «Про соціальні послуги» від 17.01.2019 р. №2671-VIII.

²⁴ Наказ МОЗ «Про затвердження Порядку застосування методів психологічного й психотерапевтичного впливу» від 15.04.2008 р. №199

У Таблиці № 1 наведено узагальнену інформацію стосовно напрямків діяльності при наданні послуг у сфері охорони психічного здоров'я, розподілу допомоги за місцем надання, за видом/типом надання, за строками надання, за категоріями отримувачів і надавачів послуг.

Таблиця №1. Матриця організації надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я

Класифікація	Напрями діяльності		
	Надання психіатричної допомоги	Надання соціальних послуг	Надання психологічних/психотерапевтичних послуг/здійснення впливу
За місцем надання	У амбулаторних умовах. У стаціонарних умовах.	За місцем проживання/перебування отримувача соціальних послуг (вдома). У приміщенні надавача соціальних послуг: стаціонарно; напівстаціонарно. За місцем перебування отримувача соціальних послуг поза межами місця проживання та приміщення надавача соціальних послуг, у тому числі на вулиці.	Місця надання психологічних/психокорекційних послуг/впливу визначаються згідно законів «Про освіту» «Про соціальні послуги» і є однаковими, до надання соціальних послуг.
За видом/типом надання	Екстрена медична допомога (далі МД). Первинна МД. Вторинна (спеціалізована) МД. Третинна (високоспеціалізована) МД. Паліативна допомога. Медична реабілітація. Медична допомога із застосуванням телемедицини.	Соціальна профілактика. Соціальна підтримка. Соціальне обслуговування. Базові соціальні послуги (далі СП). Прості СП. Комплексні СП. Комплексні спеціалізовані СП. Допоміжні СП.	Методи психологічного і психотерапевтичного впливу можуть застосовуватися виключно з метою: а) психологічного забезпечення навчально-виховного процесу у навчальних закладах; б) визначення, корекції, реабілітації, профілактики порушень взаємин з оточуючим соціальним середовищем людини; в) діагностики, корекції, лікування, реабілітації, профілактики розладів психічного стану людини, корекції особистості.
За строком надання	Не визначено.	Екстрено (кризово). Постійно. Тимчасово. Одноразово.	Не визначено.
Категорії отримувачів	Не виділяє категорій отримувачів. Є розподіл за віком: особи віком до 18 років; повнолітні особи.	Особи/сім'ї у складних життєвих обставинах (СЖО). До СЖО відносять: а) похилий вік; б) часткова або повна втрата рухової активності, пам'яті; в) невиліковні хвороби, хвороби, що потребують тривалого лікування; г) психічні та поведінкові розлади, у тому числі внаслідок вживання психоактивних речовин; г) інвалідність; д) бездомність; е) безробіття; є) малозабезпеченість особи; ж) поведінкові розлади у дітей через розлучення батьків; з) ухилення батьками або особами, які їх замінюють, від виконання своїх обов'язків із виховання	Не виділяє категорій отримувачів.

		дитини; и) втрата соціальних зв'язків, у тому числі під час перебування в місцях позбавлення волі; і) жорстоке поводження з дитиною; ї) насильство за ознакою статі; й) домашнє насильство;к) потрапляння в ситуацію торгівлі людьми; л) шкода, завдана пожежею, стихійним лихом, катастрофою, бойовими діями, терористичним актом, збройним конфліктом, тимчасовою окупацією.	
Фахівці	Медичні працівники (лікарі, медичні сестри, фельдшери) психологи, соціальні працівники та інші працівники, які мають відповідну освіту та спеціальну кваліфікацію.	Фахівці і професіонали (соціальні працівники, фахівці із соціальної роботи, соціальні менеджери) та соціальні робітники.	Психологи, лікарі-психологи, лікарі-психотерапевти, лікарі-психіатри, лікарі-наркологи, лікарі-сексопатологи.

Підсумовуючи, варто зазначити, що компетентності, функції, завдання й обов'язки фахівців значно різнитимуться, залежно від того, за яким напрямком діяльності при наданні послуг у сфері психічного здоров'я вони працюють, яку допомогу надають, у яких умовах її надають (за місцем надання), за видом/типом надання, за строками надання, від того, з якими категоріями отримувачів працюють.

Дані чинники потрібно враховувати, і саме дані чинники впливатимуть на наповнення, тобто, визначатимуть необхідний базовий перелік завдань, обов'язків, компетентностей під час розроблення професійних стандартів, кваліфікаційних характеристик, й розширений, або скоріше, цільовий, перелік завдань і обов'язків під конкретну посаду, в конкретній установі, при роботі з конкретними групами клієнтів під час розроблення посадових інструкцій.

2.4 Практичні питання й проблемні моменти застосування біопсихосоціального й мультидисциплінарного підходів й налагодження міжсекторального співробітництва у сфері охорони психічного здоров'я

Під час проведення дослідження, здійснюючи опитування експертів, одним із завдань, над якими ми просили їх попрацювати й висловити свої пропозиції, було, також, наступне.

Фахівцям пропонувалося 2 таблиці, у яких були наведені життєві історії отримувачів, які потребують послуг у сфері охорони психічного здоров'я та перелік фахівців, які, потенційно, можуть бути залучені до їх надання. Експертів просили у кожній таблиці зазначити, які фахівці з даного переліку повинні бути залучені до надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я при вирішенні даної життєвої ситуації, та професійні функції, завдання, які вони практично повинні виконувати.

Певні труднощі виникали із отриманням інформації під час опитування. Зокрема, ми отримали відповіді на дане завдання від 1/3 респондентів, та їх інформативність подекуди могла б бути кращою. Частина респондентів, замість прописати функції того чи іншого визначеного фахівця, що було завданням, просто ставили «+».

Проте, навіть ті данні, які вдалося отримати, є достатньо показовими, і нижче ми детальніше зупинимося на їх розгляді.

Таблиця №2. Життєва історія 1. Павло.

<p>ПАВЛО</p> <p>60 років, учасник війни в Афганістані, інвалід II групи через психічне захворювання. Не одружений. У війську мав контузію головного мозку.</p> <p>Протягом останніх 15 років в зв'язку з психічними розладами (збудливість, експлозивність, відсутність критичного сприйняття свого захворювання та стану) перебував в психіатричній лікарні з діагнозом: «Органічний афективний розлад». Виписувався на 2-3 дні, після чого знову повертався в лікарню.</p> <p>Зі слів родичів, вдома проживати не міг через складні матеріальні умови: однокімнатна квартира в гуртожитку, сестра та мати похилого віку.</p> <p>Районним психіатром оглядався рідко. Соціальна служба стверджує, що це не їхній клієнт. В психоневрологічний інтернат не скеровувався, оскільки Павло не давав згоди, та періодично був емоційно нестабільним, тому в інтернаті перебувати не міг.</p> <p>На даний час має онкологічну хворобу. У березні, в зв'язку зі змінами в лікарні, виписаний додому.</p>

Так, при визначенні фахівців та їх функцій і завдань для вирішення життєвої ситуації Павла психологи вказали наступних фахівців: лікаря-психіатра і лікаря-невропатолога, без роз'яснення їх функцій. І все! Тобто, можемо відзначити, що серед професіоналів існує нерозуміння, або недостатнє розуміння важливості врахування як медичних, так і психологічних, і соціальних аспектів, а, відтак, і необхідності застосування мультидисциплінарного підходу й команди при наданні послуг у сфері охорони психічного здоров'я.

Серед фахівців, які займаються організацією, надають соціальні послуги, ситуація виглядала уже трохи по-іншому. Від того, що для вирішення життєвої ситуації Павла пропонувалося залучити лікаря-психіатра чи лікаря-психіатра дільничного (для регулярного планового огляду та медикаментозного супроводу) й соціального працівника (для інспектування умов проживання), до того, що вирішувати дану життєву ситуацію пропонувалося із залученням низки фахівців, а саме: лікар-психіатр, лікар-невропатолог, лікар-геріатр, лікар загальної практики-сімейний лікар, психолог установи соціального захисту, соціальний працівник (без роз'яснення їх функцій, завдань і обов'язків). У даному випадку, можемо відзначити, що, якщо розуміння необхідності застосування біопсихосоціального й мультидисциплінарного підходів й існує, то професіонали відчують труднощі щодо визначення ролі й розмежування функцій того чи іншого фахівця при надання послуг отримувачу мультидисциплінарною командою (див. Таблицю №3).

Таблиця №3. Приклад вирішення життєвої ситуації Павла із застосуванням біопсихосоціального й мультидисциплінарного підходів

На Вашу думку, з даного переліку, залучення яких фахівців необхідне для надання послуг у сфері психічного здоров'я?	Професійні функції, завдання, які вони практично повинні виконувати (будь-ласка, додайте рядки, скільки потрібно), якщо, на Вашу думку, передбачається/необхідне виконання декількох функцій даним фахівцем)
Лікар-психіатр дільничний	Медичне обстеження чоловіка Медичне лікування психіатричного діагнозу
Лікар- психотерапевт	Психотерапія стану після контузії
Лікар загальної практики- сімейний лікар	Медичне обстеження членів сім'ї Направлення до профільних лікарів (онколога, психіатра, психотерапевта)
Фахівець з соціальної роботи	Взяття на облік сім'ю в СЖО (складні умови проживання, матеріальні проблеми, інвалідність чоловіка) Проведення оцінювання потреб сім'ї Планування соціальної роботи на подолання СЖО

Окрім того, важливого значення при міжсекторальній взаємодії набуває питання координації діяльності (хто відповідає за координацію, яким чином здійснюється взаємодія?) та безперервності надання послуг у сфері психічного здоров'я (ведення випадку отримувача послуг, його супровід).

Наснажуючим фактором є те, що розуміння усього комплексу проблем й можливих шляхів їх розв'язання серед фахівців, які задіяні до надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я, є, проте, потребує заходів із постійного висвітлення, проведення фахових дискусій й впорядкування/унормування діяльності (перегляд чи розроблення відповідних нормативно-правових актів), проведення навчання.

У якості прикладу вирішення життєвої ситуації Павла із застосуванням біопсихосоціального й мультидисциплінарного підходів та розуміння важливості забезпечення міжсекторальної координації й безперервності надання послуг й супроводу отримувачу, ми наведено відповідь, отриману від фахівця, який за своїм фахом є лікарем-психологом, здійснює психологічну й психотерапевтичну практику й підготовку фахівців (див. Таблицю №4).

Таблиця №4. Приклад вирішення життєвої ситуації Павла із застосуванням біопсихосоціального й мультидисциплінарного підходів та розуміння важливості міжсекторальної координації й забезпечення безперервності й супроводу при наданні послуг

На Вашу думку, з даного переліку, залучення яких фахівців необхідне для надання послуг у сфері психічного здоров'я?	Професійні функції, завдання, які вони практично повинні виконувати (будь-ласка, додайте рядки, скільки потрібно), якщо, на Вашу думку, передбачається/необхідне виконання декількох функцій даним фахівцем)
Лікар-психіатр	Первинне обстеження та обстеження на запит ЛКК/МСЕК, за потребою спеціалізований медикаментозний та психологічний супровід (психоедукація щодо актуального стану та супутніх змін, розробка та обговорення плану лікування, обговорення прогнозу та альтернатив щодо лікування та відновлення) в умовах стаціонару чи психоневрологічного інтернату
Лікар-психіатр дільничний	Спеціалізований медикаментозний та психологічний супровід (психоедукація щодо актуального стану та супутніх змін, розробка та обговорення плану лікування, обговорення прогнозу та альтернатив щодо лікування та відновлення) в амбулаторних умовах
Лікар загальної практики – сімейної медицини	Загальний і первинний супровід пацієнта щодо його актуальних потреб соматичного стану, скерування за потребою до вузькоспрямованих спеціалістів, спільна з пацієнтом та членами мультидисциплінарної команди: розробка та обговорення плану лікування (з врахуванням усієї наявної патології), обговорення прогнозу та альтернатив щодо лікування та відновлення
Лікар-психолог/Клінічний психолог (психолог без мед.освіти)	Патопсихологічне обстеження з побудовою діагностичного формулювання. Психологічний супровід: психоедукація щодо актуального стану та супутніх змін, розробка та обговорення плану психологічного консультування/підтримуючої психотерапії/нейрокогнітивної реабілітації, допомога у прийнятті рішень щодо лікування та відновлення рівня соціального функціонування
Ерготерапевт	Супровід пацієнта за скеруванням лікаря загальної практики/сімейної медицини чи лікаря-психіатра щодо нейрокогнітивного відновлення
Сестра медична загальної практики –сімейної медицини	Супровід пацієнта за скеруванням лікаря загальної практики/сімейної медицини при наявності процедур, які необхідно проходити в амбулаторних умовах, патронаж пацієнтів у разі пропусків рекомендованого плану лікування
Соціальний робітник	Супровід пацієнта за скеруванням лікаря загальної практики/сімейної медицини для прийняття рішень щодо проблем соціального характеру та вирішення соціальних питань відповідно до потреб

Таблиця №5. Життєва історія 2. Анна.

<p>Анна</p> <p>Дівчина 14 років, проживає в районному центрі з 70 тис мешканців.</p> <p>В місті є районна лікарня з одним лікарем психіатром. Один психолог в клініці дружній до молоді. ЦСССДМ, Територіальний центр соціальних служб. Один приватний психолог.</p> <p>Сім'я Анни в складних життєвих обставинах – батько зловживає алкоголем (перебуває на обліку в нарколога, але за допомогою не звертається, його ніхто з фахівців не відвідує). Мати безробітна. Живуть на соціальну допомогу.</p> <p>6 місяців тому дівчина стала жертвою сексуального насильства. Після чого змінилася в поведінці, стала замкнутою, обірвала усі соціальні контакти. До школи ходить, але успішність знизилася. Класна керівник порадила звернутися до шкільного психолога, але дівчина відмовилася. Перестала спати, часто прокидається від жахливих сновидінь. Знизився апетит, заставляє себе їсти. Не ходить в частину міста, де сталося насильство. Час проводить наодинці. Часто плаче, звинувачує себе. Симптоми погіршилися, коли зустрілася з кривдником під час очної ставки в кримінальному розслідуванні.</p> <p>За ініціативою тітки, поїхала до обласного центру за 60 км, на консультацію до психіатра в комунальну поліклініку. Встановлено діагноз : «Посттравматичний стресовий розлад». Виписано ліки та рекомендовано когнітивно-поведінкову психотерапію.</p>
--

Практично ідентичною із наведеною вище, є ситуація із визначенням кола фахівців, які могли б бути задіяними для вирішення життєвої ситуації Анни. Хоча, ситуації різні як за проблематикою, так і стосовно віку отримувачів послуг.

При визначенні фахівців та їх функцій і завдань для вирішення життєвої ситуації Анни, психологи вказали наступних фахівців: лікаря-психотерапевта, психотерапевта (для забезпечення лікування щодо протоколу ПТСР).

Фахівці, які надають соціальні послуги, знову ж таки, розділились у своїх думках. Зокрема, для вирішення життєвої ситуації пропонувалося як обмежитись лікарем-психотерапевтом (для проведення психологічної й медикаментозної корекцій) й соціальним працівником, або фахівцем із соціальної роботи (для інспектування умов проживання та допомоги у вирішенні складних життєвих обставин), так і розширити коло фахівців, залучивши лікаря-психіатра підліткового дільничного, лікаря-нарколога дільничного, лікаря-психотерапевта, лікаря-психолога, лікаря-судово-психіатричного експерта, психолога установи соціального захисту, соціального працівника (без роз'яснення їх функцій). Знову ж таки, можемо відзначити, що, якщо розуміння необхідності застосування біопсихосоціального й мультидисциплінарного підходів й існує, то професіонали відчувають труднощі щодо визначення ролі й розмежування функцій того чи іншого фахівця при надання послуг отримувачу мультидисциплінарною командою (див. Таблицю №6).

Таблиця №6. Приклад вирішення життєвої ситуації Анни із застосуванням біопсихосоціального й мультидисциплінарного підходів

На Вашу думку, з даного переліку, залучення яких фахівців необхідне для надання послуг у сфері психічного здоров'я?	Професійні функції, завдання, які вони практично повинні виконувати (будь-ласка, додайте рядки, скільки потрібно), якщо, на Вашу думку, передбачається/необхідне виконання декількох функцій даним фахівцем)
Лікар-психіатр підлітковий	Медичне лікування ПТСР дівчинки
Лікар-нарколог	Лікування алкоголізму батька
Лікар- психотерапевт	Когнітивно-поведінкова терапія дівчинки

Лікар загальної практики–сімейний лікар	Медичне обстеження дівчинки Направлення дівчинки до профільних спеціалістів (психіатр, гінеколог)
Практичний психолог	Надання психологічної допомоги дівчинці щодо подолання наслідків травматизації
Соціальний працівник	Просвіта щодо сексуального насильства Супровід (представлення інтересів) на судових засіданнях Мотиваційне консультування батька щодо звернення на лікування алкоголізму Консультування матері щодо вирішення проблеми безробіття
Фахівець з соціальної роботи	Взяття на облік сім'ю в СЖО Проведення оцінювання потреб сім'ї Планування соціальної роботи на подолання СЖО Організація роботи фахівців

У якості прикладу вирішення життєвої ситуації Анни із застосуванням біопсихосоціального й мультидисциплінарного підходів та розуміння важливості забезпечення міжсекторальної координації й безперервності надання послуг й супроводу отримувача, ми наведено відповідь, отриману від фахівця, який за своїм фахом є лікарем-психологом, здійснює психологічну й психотерапевтичну практику й підготовку фахівців (див. Таблицю №7).

Таблиця №7. Приклад вирішення життєвої ситуації Анни із застосуванням біопсихосоціального й мультидисциплінарного підходів та розуміння важливості міжсекторальної координації й забезпечення безперервності й супроводу при наданні послуг

На Вашу думку, з даного переліку, залучення яких фахівців необхідне для надання послуг у сфері психічного здоров'я?	Професійні функції, завдання, які вони практично повинні виконувати (будь-ласка, додайте рядки, скільки потрібно), якщо, на Вашу думку, передбачається/необхідне виконання декількох функцій даним фахівцем)
Лікар-психіатр	Первинне обстеження, за потребою спеціалізований медикаментозний та психологічний супровід (психоедукація щодо актуального стану та супутніх змін, розробка та обговорення плану лікування, обговорення прогнозу та альтернатив щодо лікування та відновлення) супровід в амбулаторних умовах
Лікар загальної практики – сімейної медицини	Загальний і первинний супровід пацієнтки щодо її актуальних потреб соматичного стану, скерування за потребою до вузькоспрямованих спеціалістів, спільна з пацієнткою, рідними та членами мультидисциплінарної команди: розробка та обговорення плану лікування, обговорення прогнозу та альтернатив щодо лікування та відновлення
Лікар-психолог/Клінічний психолог (психолог без мед.освіти)	Патопсихологічне обстеження з побудовою діагностичного формулювання. Психологічний супровід: психоедукація щодо актуального стану та супутніх змін, розробка та обговорення плану психологічного консультування (емоційна стабілізація, робота з актуальними переживаннями та пошук й відновлення ресурсів), за відповідної кваліфікації спеціаліста проведення травмофокусованої КПТ або ЄМДР, допомога у прийнятті рішень щодо лікування та відновлення рівня соціального функціонування
Лікар-судово-психіатричний експерт	Обстеження на запит кримінального розслідування
Лікар-сексопатолог	За потребою супровід пацієнтки за скеруванням лікаря загальної практики/сімейної медицини чи лікаря-психіатра, за відповідної кваліфікації спеціаліста проведення травмофокусованої КПТ або ЄМДР
Соціальний робітник	Консультації за потребою при необхідності вирішення питань б опікунства чи соціального супроводу родини

Підсумовуючи, варто відзначити, що серед професіоналів існує нерозуміння, або недостатнє розуміння важливості застосування біопсихосоціального підходу (врахування як медичних, так і психологічних і соціальних аспектів), а, відтак, і необхідності застосування мультидисциплінарної команди при наданні послуг у галузі охорони психічного здоров'я.

Якщо ж таке розуміння й існує, то професіонали відчують труднощі щодо визначення ролі й функцій, завдань, обов'язків та їх розмежування для того чи іншого фахівця при наданні послуг отримувачу мільтидисциплінарною командою.

Важливого значення при міжсекторальній взаємодії набуває питання координації діяльності (хто відповідає за координацію, яким чином здійснюється взаємодія?) та безперервності надання послуг у сфері психічного здоров'я (ведення випадку отримувача послуг, його супровід).

Є поодинокі випадки розуміння усього комплексу проблем й можливих шляхів їх розв'язання серед фахівців, які задіяні до надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я, проте, подальша діяльність потребує заходів із постійного висвітлення, проведення фахових дискусій й впорядкування/унормування діяльності (перегляд чи розроблення відповідних нормативно-правових актів), проведення навчання.

2.5. Деякі проблемні моменти й організаційно-правові перешкоди для застосування біопсихосоціального й мультидисциплінарного підходів при організації надання психіатричної допомоги

Під час проведення дослідження було виявлено низку проблем й перешкод, які утруднюють, або й унеможливають організацію надання психіатричної допомоги за біопсихосоціальним й мультидисциплінарним підходами. Саме тому, було вирішено розглянути даний блок питань у окремому підрозділі.

Передусім, проблемним питанням є неврегульованість нормативно-правової бази для **організації надання психіатричної допомоги, яка, у свою чергу, виникає через недосконалість і змішування понять у законодавчій площині, зокрема, у базових законах: ЗУ «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та ЗУ «Про психіатричну допомогу».**

Зокрема, ЗУ «Основи законодавства України про охорону здоров'я» визначає наступні види медичної допомоги: екстрена, первинна, вторинна (спеціалізована), третинна (високоспеціалізована), паліативна, медична реабілітація, медична допомога із застосуванням телемедицини. Саме тут, у першу чергу, і виникає, на нашу думку, змішування понять. Для того, щоб упорядкувати діяльність з надання психіатричної допомоги, й внести відповідні зміни й доповнення як до ЗУ «Основи законодавства України про охорону здоров'я», так і до ЗУ «Про психіатричну допомогу», пропонуємо розглянути усі перераховані види допомоги за наступними категоріями: за видом надання, за місцем надання, за строком надання, за способом надання, впродовж якого періоду, за порядком надання та за видом втручання.

Для початку пропонуємо відійти від поділу допомоги на первинну, вторинну й третинну, тому що такий поділ, у свою чергу, зумовлює бачення професіоналів щодо поділу допомоги на первинний, вторинний та третинний рівні. **Пропонуємо взагалі відійти від практики поділу медичної допомоги на рівні. Під час проведення консультацій з експертами було досягнуто думки про необхідність поділу медичної допомоги за видом надання на наступну: первинну, спеціалізовану й високоспеціалізовану.** Саме такий підхід дозволить уникнути колізій при намаганні визначити місце у системі, наприклад, лікаря-психіатра, й уникнути запитань на кшталт: А чи має працювати психіатр на первинному рівні? Немає рівнів! У даному випадку питання має ставитися по іншому: А чи має надавати лікар-психіатр первинну медичну допомогу? Якщо так, то де? У чому полягатимуть його функції? Попередня відповідь: Лише частково, у окремих випадках (наприклад, у разі екстреної необхідності, у складі мультидисциплінарної бригади за місцем проживання отримувача). Надання первинної допомоги – компетенція лікарів загальної практики-сімейних лікарів й медсестер. Інше питання полягає у тому, а якими ж мають бути функції сімейного лікаря чи медсестри при наданні психіатричної допомоги на первинному рівні і якими компетентностями з даного питання вони повинні володіти?

Подальша класифікація медичної допомоги, наприклад, за строком надання наводить на роздуми щодо доцільності вичленовування екстреної допомоги як окремого виду допомоги? Якщо класифікуємо за тим, впродовж якого періоду життя надається, то виникає запитання, а чи паліативна допомога має бути окремим видом медичної допомоги? Якщо класифікуємо за видом діяльності/способом втручання – то чи є медична реабілітація окремим видом медичної допомоги? Якщо класифікуємо за способом надання

(наприклад, дистанційно) – то чи є надання медичної допомоги із застосуванням телемедицини окремим видом надання медичної допомоги?

У таблиці №8 наведено узагальнену матрицю для класифікації психіатричної допомоги, яку пропонується застосовувати у подальшій діяльності під час розроблення пропозицій щодо вдосконалення законодавства.

Таблиця №8. Класифікаційна матриця організації й надання психіатричної допомоги

За видом надання		Первинна	Спеціалізована	Високоспеціалізована
За місцем надання	Вдома/за місцем перебування. Амбулаторно. Стаціонарно.			
За строком надання	Екстрено. Одноразово. Тимчасово. Постійно.			
За способом надання	Особиста присутність/втручання. Дистанційно (із застосуванням сучасних методів комунікації).			
Впродовж якого періоду	Впродовж життя. На термінальних стадіях життя.			
За порядком надання	Добровільно. Примусово.			
За видом діяльності/способом втручання	Профілактика. Діагностика. Консультація. Лікування. Догляд. Корекція. Реабілітація.			
Ким надається				

Наступним проблемним питанням, що утруднює, або й унеможлиблює організацію надання психіатричної допомоги за біопсихосоціальним й мультидисциплінарним підходами є, власне, відсутність нормативно-правового регулювання, відповідного нормативного документу, що регламентує організацію й надання психіатричної допомоги за принципом мультидисциплінарної команди.

Які фахівці базово повинні входити до складу мультидисциплінарної команди? Якими є їх ролі, які базові функції вони повинні виконувати? Чи змінюватимуться ролі, і як змінюватимуться ролі й функції базових членів мультидисциплінарної команди в залежності від того, яку медичну допомогу вони надають (первинну, спеціалізовану, високоспеціалізовану) й де (вдома, амбулаторно, стаціонарно)?

Нижче наводимо бачення експертів, отримане під час проведення опитування:

«Базово необхідно виділити наступних спеціалістів, котрі в обов'язковому порядку мають входити в мультидисциплінарну команду: лікар-психіатр, психолог/психотерапевт, соціальний працівник, ерготерапевт, медична сестра».

«При необхідності, в залежності від виду медичної допомоги, раціонально мати й інших спеціалістів які мали б залучатись до допомоги, в залежності від проблеми конкретно взятого пацієнта, структури і профілю ЗОЗ».

Таблиці №9-11 ілюструють бачення фахівців психіатричної сфери стосовно розподілу ролей, професійних функцій та їх зміни, в залежності від того, який вид допомоги надається (спеціалізована, високоспеціалізована) та де (вдома, амбулаторно, стаціонарно).

Таблиця №9. Розподіл ролей, професійних функцій фахівців при наданні спеціалізованої психіатричної допомоги вдома або амбулаторно (мобільна мультидисциплінарна команда)

Фахівець	Функції, завдання та обов'язки
Лікар-психіатр	<p>На амбулаторному рівні має призначати медикаментозне лікування в амбулаторних умовах, має надавати рекомендації стосовно корекції лікування пацієнтів, котрі пройшли стаціонарне лікування, і потребують підтримуючої медикаментозної терапії вдома, також, відповідно до чинного законодавства, здійснювати нагляд за лікуванням пацієнтів, котрі перебувають на примусовому амбулаторному лікуванні відповідно до рішення суду.</p> <p>У своїй роботі мають активно спілкуватися та співпрацювати з сімейними лікарями, надавати їм активну консультативну допомогу, стосовно виявлення первинних епізодів, також, повинен вести роз'яснювальну роботу в громаді щодо профілактики психічних захворювань.</p> <p>При необхідності повинен здійснити примусовий огляд відповідно до чинного законодавства з метою допомоги пацієнтам, які в силу свого психічного захворювання несуть небезпеку собі чи оточуючим.</p>
Психолог	<p>Активно залучається в роботу на амбулаторному рівні, фактично має основну роль на даному етапі, як в роботі з пацієнтами, які мають невротичний рівень порушень, потребують точкової психологічної підтримки, у зв'язку зі стресовими життєвими ситуаціями, так і активно працюють з пацієнтами, котрі вже перенесли психози, чи перебувають в ремісії. Займаються психоедукацією з пацієнтами, а, також, активно працюють з родичами пацієнта/опікунами, вчать їх правильно сприймати свого психічного хворого родича/підопічного, створюють при центрах «клуби пацієнтів», організовують тематичні психотерапевтичні групи і т.д, активно працюють в програмі психо соціальної реабілітації.</p> <p>Має головну роль, має очолювати амбулаторну мультидисциплінарну команду.</p>
Соціальний працівник	<p>На амбулаторному рівні надає соціальний супровід пацієнтам, котрі, в силу психіатричного захворювання, не здатні самостійно вирішувати низку соціальних проблем, таких як оформлення пенсії, працевлаштування, вирішення комунальних проблем, вирішення проблем місця проживання, і т.д.</p>
Ерго терапевт	<p>Даний фахівець особливо необхідний для пацієнтів, котрі потребують психосоціальної реабілітації, ведуть роботу по відновлення основних функцій, котрі необхідні для повноцінного існування в соціумі.</p> <p>В залежності від рівня захворювання, у своїй роботі використовують низку методик і технік потрібних на даному етапі реабілітації (для прикладу: робота з глиною, психомалюнок, мандали, кулінарні тренінги, терапія зайнятості). Ведуть свою діяльність як на базі центру, так і безпосередньо вдома у пацієнта.</p>
Медична сестра	<p>Веде свою роботу як в центрі, так і вдома у пацієнта у складі мобільної бригади. Виконує лікарські призначення, а також веде облікову та статистичну документацію.</p> <p>При необхідності може залучатись до супроводу, чи догляду, здійснює патронаж пацієнтів котрі перебувають на примусових амбулаторних заходах.</p>

Таблиця №10. Розподіл ролей, професійних функцій фахівців при наданні спеціалізованої стаціонарної психіатричної допомоги

Фахівець	Функції, завдання та обов'язки
Лікар-психіатр	<p>Надає медикаментозну терапію, працює в основному з психічними порушеннями, що є пріоритетною проблемою на даний період у пацієнта, підбирає максимальну ефективну схему лікування.</p> <p>Надає відповідні рекомендації після проведеного лікування, в разі виявлення супутніх соматичних проблем, скеровує до відповідних спеціалістів з метою консультації. Підбирає, в умовах стаціонару, відповідну програму реабілітації в залежності від діагнозу.</p> <p>Активно співпрацює з психологом, ерготерапевтом, медичною сестрою, соціальним працівником.</p> <p>Є головним в мультидисциплінарній команді на даному етапі.</p>
Психолог	<p>На даному рівні несе допоміжну роль в роботі з пацієнтом, використовує психотерапевтичні методи у своїй роботі, такі як арт терапія (психоедукація, музико-терапія, казко терапія, пісочна терапія, колаж), динамічно супроводжує пацієнта в процесі перебування в стаціонарі, також, проводить експертно-психологічні обстеження з метою діагностики. Бере участь у програмі психо-соціальної реабілітації.</p>
Ерго терапевт (терапевт зайнятості)	<p>В стаціонарі (спеціалізований рівень) працює «в спайці» з психологом та займається, по суті, терапією зайнятості та виконує реабілітаційну програму, відповідно використовує у своїй роботі всі необхідні для цього методики і техніки, що відповідають його фаховому рівню.</p>
Соціальний працівник	<p>Надає соціальний супровід пацієнтам, котрі перебувають на стаціонарному лікуванні, при необхідності шукає контакти з родичами, вирішує нагальні соціальні проблеми, які часто наявні у</p>

	пацієнтів з психічними розладами, починаючи з допомоги у виготовленні субсидій, закінчуючи виготовленням паспорта. (З практики ДУЖЕ потрібний фахівець при наданні психіатричної допомоги, станом на даний час дані функції по факту виконує лікар-психіатр).
Медична сестра	Здійснює догляд, нагляд, супровід, виконує лікарські призначення, веде відповідну медичну та облікову документацію свого рівня, організовує виконання терапевтичних процедур в тому числі і реабілітаційних.

Таблиця №11. Розподіл ролей, професійних функцій фахівців при наданні високоспеціалізованої стаціонарної психіатричної допомоги

Фахівець	Функції, завдання та обов'язки
Лікар-психіатр	Надає фахову психіатричну допомогу, використовує медикаментозну терапію для пацієнтів, котрі страждають на психічні захворювання, і в силу свого стану не можуть лікуватись ні в амбулаторних умовах, ні в спеціалізованих стаціонарах. Є основним в мультидисциплінарній команді, так як несе юридичну відповідальність за пацієнта , в своїй роботі повинен в обов'язковому порядку співпрацювати з всіма фахівцями, які базово входять до мультидисциплінарної команди. При необхідності, до роботи з пацієнтом залучає вузько спеціалізованих спеціалістів.
Психолог	На даному рівні виконує допоміжну роль у роботі з пацієнтом. Використовує психотерапевтичні методи у своїй роботі, такі як арт терапія (психоедукація, музико-терапія, казко терапія, пісочна терапія, колаж) , динамічно супроводжує пацієнта у процесі перебування у стаціонарі, також, проводить експертно- психологічні обстеження з метою діагностики. Бере участь у програмі психо-соціальної реабілітації. Залучається до роботи з пацієнтом за рішенням лікаря психіатра.
Ерготерапевт	В стаціонарі працює «в спайці» з психологом, та займається, по суті терапією зайнятості, виконує реабілітаційну програму, відповідно використовує у своїй роботі усі необхідні для цього методики і техніки, які відповідають його фаховому рівню. Підключається до роботи з пацієнтом за рішенням лікаря-психіатра, на етапі коли немає гостроти стану.
Соціальний працівник	Надає соціальний супровід пацієнтам, котрі перебувають на стаціонарному лікуванні, при необхідності шукає контакти з родичами, вирішує нагальні соціальні проблеми, які часто наявні у пацієнтів з психічними розладами, починаючи з виготовлення паспорта до ідентифікації особи.
Медична сестра	Здійснює догляд, нагляд, супровід, прогулянки, виконує лікарські призначення, веде відповідну медичну та облікову документацію свого рівня, організовує виконання терапевтичних процедур, у тому числі, і реабілітаційних занять.

Й ще одне проблемне питання, що утруднює, або й унеможлиблює організацію надання психіатричної допомоги за біопсихосоціальним й мультидисциплінарним підходами, пов'язане із відсутністю певних пакетів надання лікарської допомоги, або, якщо такі пакети наявні, із відсутністю у даних пакетах необхідних фахівців, з числа яких можна було б сформувати мультидисциплінарну команду.

Дану проблематику висвітливо досить коротко, тезово.

Національна служба охорони здоров'я України, як розпорядник бюджетних коштів і замовник медичних послуг, закуповує дані послуги у постачальників на підставі договорів про медичне обслуговування. Вимоги до надання послуг вона групує у відповідні гарантовані пакети медичних послуг.

Що стосується пакету 19 – Психіатрична допомога дорослим і дітям, то, у першу чергу, даний пакет потрібно було б розділити окремо на Психіатричну допомогу дорослим та Психіатричну допомогу дітям. По друге, цілком логічно й обгрунтовано було б розділити ці види психіатричної допомоги на амбулаторну й стаціонарну (що регламентується законодавчо, і що впливає на різну вартість пакетів).

Окрім того, у пакеті «Психіатрична допомога дорослим і дітям», в умовах закупівлі медичних послуг, у вимогах до спеціалізації та кількості фахівців, немає соціального працівника й ерготерапевта. Що унеможлиблює їх зарахування у штат надавача і, відповідно, створення мультидисциплінарної команди.

Що є надзвичайно важливо для організацій надання послуг із психічного здоров'я українцям, як старіючій нації, так це забезпечення надання послуг лікарями-геріатрами. Окремий наголос на важливості організації їх діяльності зроблено у Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030, проте, у переліку пакетів медичної допомоги взагалі немає пакету надання геріатричної допомоги. А у пакетах 23

– «Стационарна паліативна медична допомога дорослим і дітям» та 24 - «Мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям», в умовах закупівлі медичних послуг, у вимогах до спеціалізації та кількості фахівців, немає ні лікаря-геріатра, ні соціального працівника.

У 22 пакеті – «Лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використанням замісної підтримуючої терапії», в умовах закупівлі медичних послуг, у вимогах до спеціалізації та кількості фахівців, немає соціального працівника, психотерапевта, ерготерапевта.

У 27 пакеті -«Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням нервової системи», в умовах закупівлі медичних послуг, у вимогах до спеціалізації та кількості фахівців немає соціального працівника.

2.6. Компетенції, функції, завдання та обов'язки фахівців, залучених до надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я

У Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 зазначається, що «система вищої та післядипломної освіти у сфері охорони психічного здоров'я потребує системного та диференційованого удосконалення як що до змісту освітніх програм, так і методології навчання та оцінки компетентностей». Забезпечення регулювання діяльності у сфері охорони психічного здоров'я планується здійснити, у тому числі, й шляхом «приведення кваліфікаційних характеристик професій у сфері охорони психічного здоров'я у відповідність з міжнародними стандартами», а удосконалення системи формування та підтримки професійних компетентностей фахівців провадити «через відповідні зміни у стандартах підготовки й регуляції професійної діяльності»²⁵. Окрім того, Концепцією декларується необхідність розроблення й реалізації, у прийдешнє десятиліття, цілої низки спільних заходів для розв'язання проблем, які постають перед сферою, і перед фахівцями, які залучені до надання послуг. Більш детально на розгляді визначених Концепцією заходів ми зупинилися у підрозділі 2.2. даного документу.

З цієї метою нами було проаналізовано 26 кваліфікаційних характеристик, професійних стандартів фахівців, залучених до надання послуг у сфері охорони здоров'я, на предмет їх відповідності вимогам часу, вимогам положень Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні, на предмет здатності зазначених фахівців виконувати свої професійні обов'язки у повній мірі, згідно вимог часу й концептуальних документів, працюючи у мультидисциплінарній площині, забезпечуючи безперервність надання послуг й супровід отримувача послуг, підтримуючи міжсекторальну взаємодію й комунікацію.

Під час проведення аналізу компетенцій, функцій, завдань та обов'язків фахівців, залучених до надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я, їх було розділено на дві групи: фахівці медичного профілю (21) та фахівці немедичного профілю (5) наступним чином:

Таблиця №12. Групи фахівців, залучених до надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я, компетенції, функції, завдання та обов'язки яких розглядалися під час проведення функціонального аналізу

Фахівці медичного профілю	Фахівці немедичного профілю
Лікар-психіатр	Психолог установи соціального захисту
Лікар-психіатр дільничний	Практичний психолог
Лікар-психіатр дитячий	Соціальний працівник
Лікар-психіатр дитячий дільничний	Фахівець із соціальної роботи
Лікар-психіатр підлітковий	Соціальний робітник
Лікар-психіатр підлітковий дільничний	
Лікар-нарколог	
Лікар-нарколог дільничний	

²⁵ Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року. Схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27.12. 201 7р. №1018-р.

Лікар-психотерапевт	
Лікар-психолог	
Лікар-судово-психіатричний експерт	
Лікар-сексопатолог	
Лікар-невропатолог	
Лікар-невролог дитячий	
Лікар-геріатр	
Лікар загальної практики– сімейний лікар	
Ерготерапевт	
Сестра медична загальної практики –сімейної медицини	
Сестра медична патронажна	
Сестра медична	
Сестра медична стаціонара	

Варто звернути увагу на певні труднощі, які виникали під час проведення аналізу, тому що, в силу об'єктивних причин, доводилося, частково, «порівнювати непорівнюване». Справа у тому, що для фахівців медичного профілю ще немає затверджених професійних стандартів, тому для аналізу бралися кваліфікаційні характеристики, що зібрані у Довіднику кваліфікаційних характеристик професій працівників (ДКХП) України. Випуск 78 "Охорона здоров'я".²⁶ Що стосується фахівців немедичного профілю, то для окремих з них уже є затверджені професійні стандарти «Соціальний працівник»²⁷, «Соціальний робітник»²⁸, «Фахівець із соціальної роботи»²⁹, «Практичний психолог» (розроблений, вступить у силу у 2021 році), а для окремих ні, й тому до розгляду бралися і професійні стандарти і кваліфікаційні характеристики, що зібрані у Довіднику кваліфікаційних характеристик професій працівників (ДКХП) України. Випуск 80 «Соціальні послуги».³⁰ А професійні стандарти й кваліфікаційні характеристики розроблені із застосуванням різних підходів. Кваліфікаційні характеристики містять набір завдань і обов'язків, тоді як професійні стандарти розроблені із застосуванням компетентнісного підходу, тобто містять низку компетентностей загальних і професійних, якими повинен володіти той чи інший фахівець. «Загальні компетентності - універсальні компетентності, що не залежать від предметної сфери, є важливими для успішної професійної та соціальної діяльності особи; професійні компетентності - сукупність знань, умінь і навичок, професійно значущих якостей особистості, що забезпечують здатність виконувати на певному рівні трудові функції, визначені відповідним професійним стандартом»³¹.

Таким чином, під час проведення аналізу ми розглядали загальні компетентності, професійні трудові функції із професійних стандартів та завдання й обов'язки із кваліфікаційних характеристик фахівців медичного й немедичного профілю, залучених до надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я.

Щоб проаналізувати здатність зазначених фахівців виконувати свої професійні обов'язки у повній мірі, згідно вимог положень Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні до 2030 року, працюючи у мультидисциплінарній площині, забезпечуючи безперервність надання послуг й супровід отримувача послуг, підтримуючи міжсекторальну взаємодію й комунікацію нами було сформовано (розроблено) орієнтовний перелік завдань та обов'язків (загальних і професійних), які має бути виконано для досягнення основної мети виду професійної діяльності, з огляду на положення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні (див. Таблицю №13).

²⁶ Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників (ДКХП) України. Випуск 78 "Охорона здоров'я". Наказ МОЗ №117 від 29.03.2002 -Доступно з: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va117282-02>

²⁷ Наказ Мінсоцполітики №1049 від 04.07.2019

²⁸ Наказ Мінсоцполітики №1243 від 15.08.2019

²⁹ Наказ Мінсоцполітики №1179 від 20.06.2020

³⁰ Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників: Випуск 80. «Соціальні послуги». Затверджено Наказ Мінсоцполітики №518 від 29.03.2017. – Доступно з: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0518739-17>

³¹ Методика розроблення професійних стандартів. Наказ Мінсоцполітики №74 від 22.01.2018

Таблиця №13. Загальні завдання та обов'язки й професійні завдання та обов'язки, які необхідні для виконання професійної діяльності кожного фахівця при наданні послуг у сфері охорони психічного здоров'я, з огляду на положення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні

Загальні завдання та обов'язки, які має бути виконано для досягнення основної мети виду професійної діяльності, з огляду на положення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні	Професійні завдання та обов'язки, які необхідні для виконання професійної діяльності кожного фахівця при наданні послуг у сфері охорони психічного здоров'я, з огляду на положення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні
Виконує професійну діяльність згідно з етичними вимогами та особливостями психічного й фізичного стану отримувачів послуг	Співпрацює з громадськістю та засобами масової інформації щодо ролі психічного здоров'я у громадському здоров'ї, бере участь у обговоренні на суспільному рівні зазначених питань
Використовує сучасні методи діагностики, клінічні настанови та протоколи надання допомоги, інформаційні технології під час професійної діяльності, у тому числі для організації дистанційної роботи	Бере участь у розвитку просвітницьких ресурсів, розробляє просвітницькі програми з питань охорони психічного здоров'я та програми подолання стигми
Займається самоосвітою, постійно підвищує свій рівень кваліфікації, професійно розвивається	Проводить роз'яснювальну роботу із особами з психічними та інтелектуальними порушеннями та членами їх родин, представниками громадського сектору щодо психічного здоров'я, його розладів та прав людини у цій сфері
Критично мислить, аналізує, синтезує інформацію, генерує ідеї та прогнозує наслідки	Співпрацює із пацієнтами та членами їх сімей, а також громадськими об'єднаннями, які здійснюють захист прав пацієнтів, з метою їх залучення до планування та виконання програм у сфері охорони психічного здоров'я
Ініціює, планує та управляє змінами для досягнення позитивних результатів, бере на себе відповідальність та приймає обґрунтовані рішення	Готує просвітницькі матеріали та провадить роз'яснювальну роботу щодо підтримки психічного здоров'я для осіб літнього віку
Забезпечує конфіденційність особистої інформації про отримувачів послуг	Готує просвітницькі матеріали та провадить роз'яснювальну роботу щодо підтримки психічного здоров'я для осіб, які мають хронічні /важкі/ термінальні соматичні розлади та осіб, які ними опікуються
Застосовує державну мову (у разі потреби, мови національних меншин)	Готує просвітницькі матеріали та провадить роз'яснювальну роботу щодо обумовленої шкоди для здоров'я від вживання алкоголю, тютюну
Налагоджує й підтримує міжособистісну та міжгалузеву комунікацію, співробітництво, попереджує і розв'язує конфлікти	Розробляє інформаційні матеріали, які мають бути доступні для читання та розуміння, з метою забезпечення доступу до цієї інформації, особам з розладами психіки та поведінки, зокрема, особам з інтелектуальними порушеннями
Організовує спільну діяльність фахівців різних галузей і непрофесіоналів, координує їх роботу, мотивує на досягнення спільної мети при наданні послуг у сфері охорони психічного здоров'я	Розробляє профілактичні програми та провадить роз'яснювальну роботу з питань охорони психічного здоров'я дітей та підлітків з типовим та атипичним розвитком
Підтримує позитивний емоційний стан в колективі та забезпечує психологічну підтримку персоналу, профілактику їхнього емоційного вигорання, набуття навичок стресостійкості	Бере участь у популяризації психічного здоров'я, та проводить заходи з розвитку психологічної й емоційної компетентності, розвитку критичного мислення у школярів
Здійснює супервізію, надає професійну допомогу, спрямовану на подолання труднощів, аналіз недоліків, оцінку та удосконалення професійної діяльності фахівців сфери охорони психічного здоров'я	Здійснює моніторинг і контроль за дотриманням прав людини під час надання допомоги людям з проблемами психічного здоров'я
	Використовує сучасні методи діагностики, лікування, підтримки й адаптації згідно клінічних протоколів, настанов, стандартів надання допомоги
	Бере участь у розробленні програм підтримки працевлаштування осіб з психічними та інтелектуальними порушеннями, їх соціальної інтеграції, здобуття освіти

	Організовує та надає соціальні послуги для осіб з розладами психіки та поведінки за місцем їх проживання, зокрема, денного догляду, реабілітації, підтриманого проживання, соціального супроводу та працевлаштування
	Готує пропозиції щодо удосконалення системи надання реабілітаційних та соціальних послуг
	Навчає навичкам користування розумними пристосуваннями осіб з розладами психіки і поведінки, зокрема осіб з інтелектуальними порушеннями
	Розробляє програми лікування, реабілітації та ресоціалізації осіб із психічними та поведінковими розладами
	Проводить оцінювання ризику вчинення особами суспільно небезпечних дій
	Бере участь у розробленні заходів та моніторингу виконання пробаційних програм, спрямованих на зниження агресивної поведінки та попередження вживання психоактивних речовин особами, звільненими від відбування покарання з випробувальним терміном, на яких судом покладено обов'язок виконувати заходи, передбачені пробаційною програмою
	Розробляє та здійснює заходи щодо охорони психічного здоров'я матері і дитини у перинатальному та постнатальному періоді
	Проводить тренінги, спрямовані на вироблення навичок стресостійкості, керування гнівом (серед школярів, працівників закладів освіти, серед військових, працівників пенітенціарної системи, осіб, які потрапили у СЖО)
	Проводить скринінг ознак, тенденцій, ризиків суїцидальної поведінки, розробляє інструкції та плани реагування при виявленні суїцидальних намірів
	Проводить корекційно-відновлювальну роботу з учнями щодо підтримки психоемоційного здоров'я
	Проводить заходи профілактики суїцидів серед військовослужбовців
	Проводить заходи профілактики суїцидів серед осіб, які відбувають покарання у виді позбавлення волі

2.6.1. Завдання та обов'язки фахівців медичного профілю, залучених до надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я

2.6.1.1. Загальні завдання та обов'язки фахівців медичного профілю, залучених до надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я

Розглядаючи загальні завдання та обов'язки з кваліфікаційних характеристик, які має бути виконано для досягнення основної мети виду професійної діяльності фахівців медичного профілю варто зазначити, що усі вони є практично однаковими для усіх 21 фахівця, й полягають у необхідності «керуватися чинним законодавством України про охорону здоров'я та нормативно-правовими актами, що визначають діяльність органів управління та закладів охорони здоров'я, організацію медичної допомоги населенню згідно свого фаху); дотримуватися принципів медичної деонтології; керувати роботою середнього медичного персоналу, або виконувати настанови лікаря (для медсестер); планувати роботу й проводити аналіз її результатів, вести документацію, постійно вдосконалювати свій професійний рівень». Детальний розподіл загальних завдань та обов'язків з кваліфікаційних характеристик, які має бути виконано для досягнення основної мети виду професійної діяльності працівників медичного профілю наведено у Додатку 1. «Карта загальних компетентностей, професійних трудових функцій, завдань та обов'язків» фахівців медичного профілю, залучених до надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я.

У таблиці нижче наведено порівняльну характеристику визначених загальних завдань і обов'язків з орієнтовним переліком загальних завдань та обов'язків, які має бути виконано для досягнення основної

мети виду професійної діяльності фахівців медичного профілю, з огляду на положення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні

Таблиця №14. Порівняльна характеристика визначених загальних завдань і обов'язків з орієнтовним переліком необхідних загальних завдань та обов'язків, які має бути виконано для досягнення основної мети виду професійної діяльності фахівців медичного профілю, з огляду на положення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні

Загальні завдання та обов'язки з кваліфікаційних характеристик, які має бути виконано для досягнення основної мети виду професійної діяльності	Загальні завдання та обов'язки, які має бути виконано для досягнення основної мети виду професійної діяльності, з огляду на положення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні
Керується чинним законодавство України про охорону здоров'я та нормативно-правовими актами, що визначають діяльність органів управління та закладів охорони здоров'я, організацію медичної допомоги населенню	Виконує професійну діяльність згідно з етичними вимогами та особливостями психічного й фізичного стану отримувачів послуг
Дотримується принципів медичної деонтології	Використовує сучасні методи діагностики, клінічні настанови та протоколи надання допомоги, інформаційні технології під час професійної діяльності, у тому числі для організації дистанційної роботи
Керує роботою середнього медичного персоналу	Займається самоосвітою, постійно підвищує свій рівень кваліфікації, професійно розвивається
Планує роботу та проводить аналіз її результатів	Критично мислить, аналізує, синтезує інформацію, генерує ідеї та прогнозує наслідки
Веде лікарську документацію	Ініціює, планує та управляє змінами для досягнення позитивних результатів, бере на себе відповідальність та приймає обґрунтовані рішення
Постійно удосконалює свій професійний рівень	Забезпечує конфіденційність особистої інформації про отримувачів послуг
	Застосовує державну мову (у разі потреби, мови національних меншин)
	Налагоджує й підтримує міжособистісну та міжгалузеву комунікацію, співробітництво, попереджує і розв'язує конфлікти
	Організовує спільну діяльність фахівців різних галузей і непрофесіоналів, координує їх роботу, мотивує на досягнення спільної мети при наданні послуг у сфері охорони психічного здоров'я
	Підтримує позитивний емоційний стан в колективі та забезпечує психологічну підтримку персоналу, профілактику їхнього емоційного вигорання, набуття навичок стресостійкості
	Здійснює супервізію, надає професійну допомогу, спрямовану на подолання труднощів, аналіз недоліків, оцінку та удосконалення професійної діяльності фахівців сфери охорони психічного здоров'я

При співставленні існуючих загальних завдань і обов'язків з орієнтовним переліком загальних завдань та обов'язків, які має бути виконано для досягнення основної мети виду професійної діяльності, з огляду на положення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні, **можна зробити висновок, що вони є неінформативними, застарілими й такими, що не відображають суть, не відтворюють той набір знань, умінь і навичок, який необхідний для виконання загальних завдань і обов'язків під час організації й надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я на даний час, і, потребують докорінного оновлення.**

2.6.1.2. Професійні завдання та обов'язки фахівців медичного профілю, залучених до надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я

Професійні завдання та обов'язки з кваліфікаційних характеристик, які має бути виконано для досягнення основної мети виду професійної діяльності фахівців медичного профілю частково різняться від того, чи

цей фахівець є лікарем відповідного профілю чи медичною сестрою, чи здійснює переважно лікувальну функцію чи психологічну, психотерапевтичну, реабілітаційну.

Наприклад, узагальнений перелік професійних завдань та обов'язків лікарів (лікувального й психотерапевтичного профілів) включає, зазвичай, наступне: «Застосовує сучасні методи профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та диспансеризації хворих психіатричного профілю; надає їм швидку та невідкладну медичну допомогу; проводить медичне обстеження; веде облік психічно хворих осіб, та осіб із психічними розладами; здійснює нагляд за побічними реакціями/діями лікарських засобів; проводить консультації за направленням лікарів інших спеціальностей, в тому числі і вдома, обґрунтовує показання та протипоказання до перебування у спеціалізованих закладах, дає рекомендації щодо підтримуючої терапії, трудотерапії, навчання, переведення на інвалідність, бере активну участь в поширенні медичних знань серед населення, тощо».

Узагальнений перелік професійних завдань та обов'язків медичних сестер передбачає, що на медсестер, переважно, покладені прості функції з обмеженою відповідальністю, як то: «Проводить прості діагностичні, лікувальні і фізіотерапевтичні процедури; застосовує лікарські засоби для зовнішнього, ентерального і парентерального введення в організм пацієнта; готує хворих до лабораторного, рентгенологічного, ендоскопічного та ультразвукового обстеження, складає добові меню та виписує порційні вимоги, годує тяжкохворих, виконує санітарну обробку хворого, готує і застосовує дезінфекційні розчини; виконує лікарські призначення; забезпечує медичний догляд за хворими; володіє прийомами реанімації, вміє надати допомогу при травматичному пошкодженні, кровотечі, колапсі, отруєнні, утопленні, механічній асфіксії, анафілактичному шоці, опіках, відмороженні, алергічних станах; бере і активну участь в поширенні медичних знань серед населення».

Проте, при застосуванні мультидисциплінарного підходу, медсестри повинні бути повноцінними учасниками мультидисциплінарної команди, а не простими виконавцями вказівок лікарів. **Вони повинні не просто виконувати лікарські призначення, а повноцінно співпрацювати, виконуючи свої обов'язки, і брати на себе частину відповідальності за досягнення результату. У даному випадку, потребує переосмислення роль медсестер у наданні послуг у сфері охорони психічного здоров'я.**

Детальний розподіл професійних завдань та обов'язків з кваліфікаційних характеристик, які має бути виконано для досягнення основної мети виду професійної діяльності працівників медичного профілю наведено у Додатку 1. «Карта загальних компетентностей, професійних трудових функцій, завдань та обов'язків» фахівців медичного профілю, залучених до надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я.

У таблиці нижче наведено порівняльну характеристику визначених професійних завдань і обов'язків з орієнтовним переліком професійних завдань та обов'язків, які має бути виконано для досягнення основної мети виду професійної діяльності фахівців медичного профілю, з огляду на положення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні

Таблиця №15. Порівняльна характеристика визначених професійних завдань і обов'язків з орієнтовним переліком необхідних професійних завдань та обов'язків, які має бути виконано для досягнення основної мети виду професійної діяльності фахівців медичного профілю, з огляду на положення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні

Професійні завдання та обов'язки з кваліфікаційних характеристик, які має бути виконано для досягнення основної мети виду професійної діяльності	Професійні завдання та обов'язки, які має бути виконано для досягнення основної мети виду професійної діяльності, з огляду на положення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні
Лікарі (лікувального й психотерапевтичного профілів)	Співпрацює з громадськістю та засобами масової інформації щодо ролі психічного здоров'я у громадському здоров'ї, бере участь у обговоренні на суспільному рівні зазначених питань
Застосовує сучасні методи профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та диспансеризації хворих психіатричного профілю, надає їм швидку та невідкладну медичну допомогу	Бере участь у розвитку просвітницьких ресурсів, розробляє просвітницькі програми з питань охорони психічного здоров'я та програми подолання стигми

Проводить медичне обстеження	Проводить роз'яснювальну роботу із особами з психічними та інтелектуальними порушеннями та членами їх родин, представниками громадського сектору щодо психічного здоров'я, його розладів та прав людини у цій сфері
Веде облік психічно хворих осіб, та осіб із психічними розладами	Співпрацює із пацієнтами та членами їх сімей, а також громадськими об'єднаннями, які здійснюють захист прав пацієнтів, з метою їх залучення до планування та виконання програм у сфері охорони психічного здоров'я
Здійснює нагляд за побічними реакціями/діями лікарських засобів	Готує просвітницькі матеріали та провадить роз'яснювальну роботу щодо підтримки психічного здоров'я для осіб літнього віку
Проводить консультації за направленням лікарів інших спеціальностей, в тому числі і вдома	Готує просвітницькі матеріали та провадить роз'яснювальну роботу щодо підтримки психічного здоров'я для осіб, які мають хронічні /важкі/ термінальні соматичні розлади та осіб, які ними опікуються
Обґрунтовує показання та протипоказання до перебування у спеціалізованих закладах	Готує просвітницькі матеріали та провадить роз'яснювальну роботу щодо обумовленої шкоди для здоров'я від вживання алкоголю, тютюну
Дає рекомендації щодо підтримуючої терапії, трудотерапії, навчання, переведення на інвалідність	Розробляє інформаційні матеріали, які мають бути доступні для читання та розуміння, з метою забезпечення доступу до цієї інформації, особам з розладами психіки та поведінки, зокрема, особам з інтелектуальними порушеннями
Бере активну участь в поширенні медичних знань серед населення	Розробляє профілактичні програми та проводить роз'яснювальну роботу з питань охорони психічного здоров'я дітей та підлітків з типовим та атиповим розвитком
Медсестри	Бере участь у популяризації психічного здоров'я, та проводить заходи з розвитку психологічної й емоційної компетентності, розвитку критичного мислення у школярів
Проводить прості діагностичні, лікувальні і фізіотерапевтичні процедури	Здійснює моніторинг і контроль за дотриманням прав людини під час надання допомоги людям з проблемами психічного здоров'я
Застосовує лікарські засоби для зовнішнього, ентерального і парентерального введення в організм пацієнта	Використовує сучасні методи діагностики, лікування, підтримки й адаптації згідно клінічних протоколів, настанов, стандартів надання допомоги
Готує хворих до лабораторного, рентгенологічного, ендоскопічного та ультразвукового обстеження	Бере участь у розробленні програм підтримки працевлаштування осіб з психічними та інтелектуальними порушеннями, їх соціальної інтеграції, здобуття освіти
Складає добові меню та виписує порційні вимоги, годує тяжкохворих	Організовує та надає соціальні послуги для осіб з розладами психіки та поведінки за місцем їх проживання, зокрема, денного догляду, реабілітації, підтриманого проживання, соціального супроводу та працевлаштування
Виконує санітарну обробку хворого, готує і застосовує дезінфекційні розчини	Готує пропозиції щодо удосконалення системи надання реабілітаційних та соціальних послуг
Виконує лікарські призначення	Навчає навичкам користування розумними пристосуваннями осіб з розладами психіки і поведінки, зокрема осіб з інтелектуальними порушеннями
Забезпечує медичний догляд за хворими	Розробляє програми лікування, реабілітації та ресоціалізації осіб із психічними та поведінковими розладами
Володіє прийомами реанімації, вміє надати допомогу при травматичному пошкодженні, кровотечі, колапсі, отруєнні, утопленні, механічній асфіксії, анафілактичному шоці, опіках, відмороженні, алергічних станах	Проводить оцінювання ризику вчинення особами суспільно небезпечних дій
Бере і активну участь в поширенні медичних знань серед населення	Бере участь у розробленні заходів та моніторингу виконання пробаційних програм, спрямованих на зниження агресивної поведінки та попередження вживання психоактивних речовин особами, звільненими від відбування покарання з випробувальним терміном, на яких судом покладено обов'язок виконувати заходи, передбачені пробаційною програмою
	Розробляє та здійснює заходи щодо охорони психічного здоров'я матері і дитини у перинатальному та постнатальному періоді
	Проводить тренінги, спрямовані на вироблення навичок стресостійкості, керування гнівом (серед школярів,

	працівників закладів освіти, серед військових, працівників пенітенціарної системи, осіб, які потрапили у СЖО)
	Проводить скринінг ознак, тенденцій, ризиків суїцидальної поведінки, розробляє інструкції та плани реагування при виявленні суїцидальних намірів
	Проводить корекційно-відновлювальну роботу з учнями щодо підтримки психоемоційного здоров'я
	Проводить заходи профілактики суїцидів серед військовослужбовців
	Проводить заходи профілактики суїцидів серед осіб, які відбувають покарання у виді позбавлення волі

Таким чином, порівнюючи визначені професійні завдання і обов'язки з орієнтовним переліком необхідних професійних завдань та обов'язків, які має бути виконано для досягнення основної мети виду професійної діяльності, з огляду на положення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні, **можна зробити висновок, що вони є надто загальними, застарілими, неповними, й такими, що лише частково відтворюють той набір знань, умінь і навичок, який необхідний для виконання професійних завдань і обов'язків під час організації й надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я на даний час, і, потребують докорінного оновлення.**

Окремо варто зазначити, що кваліфікаційні характеристики лікарів загальної практики-сімейних лікарів і сестер медичних загальної практики-сімейної медицини є більш сучасними, виписаними із врахуванням нових концептуальних підходів, проте, не вважаємо за необхідне розглядати їх більш детально в даному аналізі, тому що для цих двох професій проводяться окремі дослідження й аналіз з метою розроблення професійних стандартів.

Підсумовуючи розгляд завдань та обов'язків фахівців медичного профілю, залучених до надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я, зазначимо, що:

Загальні завдання і обов'язки є неінформативними, застарілими й такими, що не відображають суть, не відтворюють той набір знань, умінь і навичок, який необхідний для виконання загальних завдань і обов'язків під час організації й надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я на даний час, і, потребують докорінного оновлення.

Перелік професійних завдань і обов'язків є надто загальним, застарілим, неповним, вони лише частково відтворюють той набір знань, умінь і навичок, який необхідний для виконання професійних завдань і обов'язків під час організації й надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я на даний час, і, потребують докорінного оновлення.

Проте, оновлення має відбуватися саме із застосуванням компетентнісного підходу.

Вважаємо недоцільним на даному етапі проводити окремий аналіз загальних і професійних обов'язків кожного фахівця медичного профілю, що, практично, означало б розробити «проекти нових кваліфікаційних характеристик». Уже хоча б тому, що частина професій, які є у Довіднику кваліфікаційних характеристик й Державному класифікаторі професій має бути вилучена, й у наступному підрозділі функціонального аналізу ми спробуємо встановити дублювання, або втрату актуальності професії, й надати свої пропозиції щодо переліку професій, які пропонується вилучити.

2.6.2. Компетентності, професійні функції, завдання та обов'язки фахівців немедичного профілю, залучених до надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я

2.6.2.1. Загальні компетентності, завдання та обов'язки фахівців немедичного профілю, залучених до надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я

Дещо по іншому виглядає ситуація при співставленні загальних компетентностей, завдань та обов'язків фахівців немедичного профілю, залучених до надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я із переліком загальних завдань та обов'язків, які має бути виконано для досягнення основної мети виду професійної діяльності, з огляду на положення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні.

Відмінність пояснюється, передусім тим, що на більшість професій фахівців немедичного профілю, залучених до надання послуг у сфері психічного здоров'я, є виписані професійні стандарти.

Вважаємо за недоцільне зупинятися на розгляді як загальних так і професійних завдань та обов'язків психолога установи соціального захисту, тому що саме існування такої професії є питанням дискусійним і розглядатиметься у наступному підрозділі.

Детальний розподіл загальних компетентностей, які має бути виконано для досягнення основної мети виду професійної діяльності фахівців немедичного профілю наведено у Додатку 2. «Карта загальних компетентностей, професійних трудових функцій, завдань та обов'язків» фахівців немедичного профілю, залучених до надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я.

У таблиці нижче наведено порівняльну характеристику визначених загальних професійних компетентностей з орієнтовним переліком загальних завдань та обов'язків, які має бути виконано для досягнення основної мети виду професійної діяльності фахівців медичного профілю, з огляду на положення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні.

Таблиця №16. Порівняльна характеристика визначених загальних компетентностей з професійних стандартів з орієнтовним переліком необхідних загальних завдань та обов'язків, які має бути виконано для досягнення основної мети виду професійної діяльності фахівців немедичного профілю, з огляду на положення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні

Загальні компетентності з професійних стандартів, які має бути виконано для досягнення основної мети виду професійної діяльності (на прикладі загальних компетентностей соціального працівника)	Загальні завдання та обов'язки, які має бути виконано для досягнення основної мети виду професійної діяльності, з огляду на положення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні
Здатність виконувати професійну діяльність згідно з етичними вимогами соціальної роботи та особливостями фізичного й емоційного стану отримувачів соціальних послуг (далі – СП)	Виконує професійну діяльність згідно з етичними вимогами та особливостями психічного й фізичного стану отримувачів послуг
Здатність забезпечувати конфіденційність особистої інформації про отримувачів СП	Використовує сучасні методи діагностики, клінічні настанови та протоколи надання допомоги, інформаційні технології під час професійної діяльності, у тому числі для організації дистанційної роботи
Здатність використовувати інформаційні та комунікаційні технології	Займається самоосвітою, постійно підвищує свій рівень кваліфікації, професійно розвивається
Здатність застосовувати державну мову (мови національних меншин)	Критично мислить, аналізує, синтезує інформацію, генерує ідеї та прогнозує наслідки
Здатність вчитися і бути навченим, до самоосвіти, постійного підвищення кваліфікації	Ініціює, планує та управляє змінами для досягнення позитивних результатів, бере на себе відповідальність та приймає обґрунтовані рішення
Здатність працювати в команді	Забезпечує конфіденційність особистої інформації про отримувачів послуг
Здатність до критичного мислення, аналізу, синтезу та прогнозування	Застосовує державну мову (у разі потреби, мови національних меншин)
Здатність ініціювати, планувати та управляти змінами для вдосконалення існуючих та розроблення нових СП	Налагоджує й підтримує міжособистісну та міжгалузеву комунікацію, співробітництво, попереджує і розв'язує конфлікти
Здатність налагоджувати соціальну взаємодію, співробітництво, управляти різнобічною комунікацією, попереджувати та розв'язувати конфлікти	Організовує спільну діяльність фахівців різних галузей і непрофесіоналів, координує їх роботу, мотивує на досягнення спільної мети при наданні послуг у сфері охорони психічного здоров'я
Здатність приймати обґрунтовані рішення	Підтримує позитивний емоційний стан в колективі та забезпечує психологічну підтримку персоналу, профілактику їхнього емоційного вигорання, набуття навичок стресостійкості
Здатність підтримувати позитивний емоційний стан в колективі та забезпечувати психологічну підтримку соціальним робітникам, забезпечувати профілактику їхнього емоційного вигорання	Здійснює супервізію, надає професійну допомогу, спрямовану на подолання труднощів, аналіз недоліків, оцінку та удосконалення професійної діяльності фахівців сфери охорони психічного здоров'я

Порівнюючи, можемо зробити висновок, що набір загальних компетентностей для професій, на які виписані професійні стандарти, а це «соціальний працівник», «соціальний робітник», «фахівець із соціальної роботи», «практичний психолог», в цілому відповідає вимогам часу й містить необхідний базовий набір загальних знань, умінь і навичок, необхідних для організації і якісного надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я.

2.6.2.2. Професійні функції фахівців немедичного профілю, залучених до надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я

Аналогічною до ситуації із загальними компетентностями фахівців немедичного профілю є ситуація при співставленні професійних функцій з професійних стандартів з професійними завданнями та обов'язками, які має бути виконано для досягнення основної мети виду професійної діяльності, з огляду на положення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні. **Набір професійних функцій для професій, на які виписані професійні стандарти, а це «соціальний працівник», «соціальний робітник», «фахівець із соціальної роботи», проект стандарту «практичний психолог», в цілому відповідає вимогам часу й містить необхідний базовий набір загальних знань, умінь і навичок, професійних компетентностей, необхідних для організації і якісного надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я.**

Детальний розподіл професійних функцій з професійних стандартів, які має бути виконано для досягнення основної мети виду професійної діяльності працівників немедичного профілю наведено у Додатку 2. «Карта загальних компетентностей, професійних трудових функцій, завдань та обов'язків» фахівців немедичного профілю, залучених до надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я.

У таблиці нижче наведено порівняльну характеристику визначених професійних функцій з орієнтовним переліком професійних завдань та обов'язків, які має бути виконано для досягнення основної мети виду професійної діяльності фахівців немедичного профілю, з огляду на положення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні.

Таблиця №17. Порівняльна характеристика визначених професійних функцій з професійних стандартів з орієнтовним переліком необхідних професійних завдань та обов'язків, які має бути виконано для досягнення основної мети виду професійної діяльності фахівців немедичного профілю, з огляду на положення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні

Професійні функції з професійних стандартів, які має бути виконано для досягнення основної мети виду професійної діяльності (на прикладі професійних функцій фахівця із соціальної роботи)	Професійні завдання та обов'язки, які має бути виконано для досягнення основної мети виду професійної діяльності, з огляду на положення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні
Виявлення в адміністративно-територіальній одиниці/територіальній громаді осіб/сімей, які належать до вразливих груп населення та/або перебувають у складних життєвих обставинах (далі-СЖО) і потребують соціальної підтримки, надання соціальних послуг (далі-СП)	Співпрацює з громадськістю та засобами масової інформації щодо ролі психічного здоров'я у громадському здоров'ї, бере участь у обговоренні на суспільному рівні зазначених питань
Проведення соціально профілактичної роботи, спрямованої на запобігання потрапляння у СЖО осіб/сімей	Бере участь у розвитку просвітницьких ресурсів, розробляє просвітницькі програми з питань охорони психічного здоров'я та програми подолання стигми
Проведення оцінювання потреб особи/сім'ї з ознаками СЖО у СП та соціальної допомоги	Проводить роз'яснювальну роботу із особами з психічними та інтелектуальними порушеннями та членами їх родин, представниками громадського сектору щодо психічного здоров'я, його розладів та прав людини у цій сфері
Планування соціальної роботи, надання СП, соціальної допомоги, визначення методів соціальної роботи з мінімізації або подолання СЖО особи/сім'ї	Співпрацює із пацієнтами та членами їх сімей, а також громадськими об'єднаннями, які здійснюють захист прав пацієнтів, з метою їх залучення до планування та виконання програм у сфері охорони психічного здоров'я

Надання СП особам/сім'ям, спрямованих на подолання або мінімізацію СЖО	Готує просвітницькі матеріали та провадить роз'яснювальну роботу щодо підтримки психічного здоров'я для осіб літнього віку
Представлення інтересів отримувачів СП в установах та організаціях	Готує просвітницькі матеріали та провадить роз'яснювальну роботу щодо підтримки психічного здоров'я для осіб, які мають хронічні /важкі/ термінальні соматичні розлади та осіб, які ними опікуються
Здійснення інших повноважень щодо соціальної роботи та надання СП особам/сім'ям, які належать до вразливих груп населення та/або перебувають у СЖО	Готує просвітницькі матеріали та провадить роз'яснювальну роботу щодо обумовленої шкоди для здоров'я від вживання алкоголю, тютюну
Прогнозування та проектування заходів соціальної підтримки, в тому числі надання СП, їх обсягу і змісту	Розробляє інформаційні матеріали, які мають бути доступні для читання та розуміння, з метою забезпечення доступу до цієї інформації, особам з розладами психіки та поведінки, зокрема, особам з інтелектуальними порушеннями
Здійснення моніторингу надання СП, оцінки їх якості та контроль за дотриманням державних стандартів СП	Розробляє профілактичні програми та проводить роз'яснювальну роботу з питань охорони психічного здоров'я дітей та підлітків з типовим та атиповим розвитком
Організація спільної діяльності фахівців різних галузей і непрофесіоналів, здійснення їх підготовки до виконання завдань соціальної роботи, ініціюванню командоутворення та координація командної роботи	Бере участь у популяризації психічного здоров'я, та проводить заходи з розвитку психологічної й емоційної компетентності, розвитку критичного мислення у школярів
Підготовка пропозицій щодо розвитку СП у адміністративно-територіальній одиниці/територіальній громаді, участь у розробленні програм соціально-економічного розвитку громади в межах повноважень	Здійснює моніторинг і контроль за дотриманням прав людини під час надання допомоги людям з проблемами психічного здоров'я
	Використовує сучасні методи діагностики, лікування, підтримки й адаптації згідно клінічних протоколів, настанов, стандартів надання допомоги
	Бере участь у розробленні програм підтримки працевлаштування осіб з психічними та інтелектуальними порушеннями, їх соціальної інтеграції, здобуття освіти
	Організовує та надає соціальні послуги для осіб з розладами психіки та поведінки за місцем їх проживання, зокрема, денного догляду, реабілітації, підтриманого проживання, соціального супроводу та працевлаштування
	Готує пропозиції щодо удосконалення системи надання реабілітаційних та соціальних послуг
	Навчає навичкам користування розумними пристосуваннями осіб з розладами психіки і поведінки, зокрема осіб з інтелектуальними порушеннями
	Розробляє програми лікування, реабілітації та ресоціалізації осіб із психічними та поведінковими розладами
	Проводить оцінювання ризику вчинення особами суспільно небезпечних дій
	Бере участь у розробленні заходів та моніторингу виконання пробаційних програм, спрямованих на зниження агресивної поведінки та попередження вживання психоактивних речовин особами, звільненими від відбування покарання з випробувальним терміном, на яких судом покладено обов'язок виконувати заходи, передбачені пробаційною програмою
	Розробляє та здійснює заходи щодо охорони психічного здоров'я матері і дитини у перинатальному та постнатальному періоді
	Проводить тренінги, спрямовані на вироблення навичок стресостійкості, керування гнівом (серед школярів, працівників закладів освіти, серед військових, працівників пенітенціарної системи, осіб, які потрапили у СЖО)
	Проводить скринінг ознак, тенденцій, ризиків суїцидальної поведінки, розробляє інструкції та плани реагування при виявленні суїцидальних намірів

	Проводить корекційно-відновлювальну роботу з учнями щодо підтримки психоемоційного здоров'я
	Проводить заходи профілактики суїцидів серед військовослужбовців
	Проводить заходи профілактики суїцидів серед осіб, які відбувають покарання у виді позбавлення волі

Підсумовуючи увесь підрозділ варто зазначити, що оновлення кваліфікаційних характеристик має бути проведене тільки для тих фахівців, існування професій яких є фахово обґрунтованим. Тобто, оновлюючи кваліфікаційні характеристики, й розглядаючи питання про виключення певних позицій з Довідника кваліфікаційних характеристик й з Державного класифікатора, необхідно розуміти, що потрібно орієнтуватися на фах, з вказівками щодо необхідності володіння тією чи іншою спеціалізацією, вимогами до освіти і кваліфікації, а не на посаду, чи місце роботи, як іноді робиться а даний час, і що спричиняє появу таких позицій/професій як, наприклад, лікар-психіатр дільничний, психолог установи соціального захисту, практичний психолог, чи фахівець із соціальної роботи.

Окрім того, пропонуємо розглядати оновлення кваліфікаційних характеристик як перехідний етап, доки не буде розроблено професійні стандарти, з чітким прописуванням загальних компетенцій та професійних функцій.

2.7. Практичні питання щодо оновлення Довідника кваліфікаційних характеристик та внесення змін до Державного класифікатора професій

Розглядаючи перелік професій медичного профілю на предмет доцільності їх знаходження у Довіднику кваліфікаційних характеристик й у Державному класифікаторі професій, у першу чергу зупинимось на усіх професіях з приставкою «дільничний», як на таких, що втратили свою актуальність. Насамперед, втрата актуальності пов'язана із проведенням двох важливих реформ: децентралізації (набули значних змін самі «дільниці») та реформи надання медичної допомоги (утворення госпітальних округів). У нормативно-правовому полі втрата актуальності, а, відтак, і необхідності у подальшому існуванні таких професій, регламентується Наказом МОЗ «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги»³², яким було відмінено дію Наказу МОЗ «Про диспансеризацію населення»³³. Відтак, втратив свою чинність ще один Наказ МОЗ «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я»³⁴, у додатку №17 до якого визначалися у психіатричній допомозі: 1,0 ставка дільничного лікаря-психіатра на 30 тис. дорослого населення; 1,0 ставка дільничного лікаря-психіатра підліткового на 20 тис. населення підліткового віку; 1,0 ставка дільничного лікаря-психіатра дитячого на 15 тис. дитячого населення; у додатку №22 – у наркологічній допомозі ставки встановлювалися залежно від кількості хворих під наглядом.

Таким чином, пропонуємо вилучити із Довідника кваліфікаційних характеристик й Державного класифікатора професій наступні професії: лікар-психіатр дільничний, лікар-психіатр дитячий дільничний, лікар-психіатр підлітковий дільничний, лікар-нарколог дільничний.

У таблицях №18-21, наведених нижче, ми наочно ілюструємо, що функції, які виконують лікарі без приставки «дільничний» і лікарі з приставкою «дільничний» практично ідентичні.

Таблиця №18. Порівняльна таблиця професійних завдань та обов'язків лікаря-психіатра та лікаря-психіатра дільничного

Лікар-психіатр	Лікар-психіатр дільничний
Застосовує сучасні методи профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та диспансеризації хворих	Застосовує сучасні методи профілактики, діагностики та лікування

³² Наказ МОЗ «Про затвердження Порядку надання медичної допомоги» від 19.03.2018 р. №504.

³³ Наказ МОЗ «Про диспансеризацію населення» від 27.08.2010. №728.

³⁴ Наказ МОЗ «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я» від 23.02.2000 р. №33

психіатричного профілю, надає їм швидку та невідкладну медичну допомогу	
Здійснює нагляд за побічними реакціями/діями лікарських засобів	Здійснює динамічний нагляд та амбулаторне лікування хворих, надає їм патронажну, швидку та невідкладну медичну допомогу
Проводить консультації за направленням лікарів інших спеціальностей, в тому числі і вдома	Здійснює нагляд за побічними реакціями/діями лікарських засобів.
Бере активну участь в поширенні медичних знань серед населення	Проводить консультації за направленням лікарів інших спеціальностей, в тому числі і вдома.
	Сприяє правовому та соціально-побутовому захисту хворих
	Проводить психогігієнічну та санітарно-освітню роботу серед населення

Таблиця №19. Порівняльна таблиця професійних завдань та обов'язків лікаря-психіатра дитячого та лікаря-психіатра дитячого дільничного

Лікар-психіатр дитячий	Лікар-психіатр дитячий дільничний
Застосовує сучасні методи профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та диспансеризації хворих дітей психіатричного профілю, надає їм швидку та невідкладну медичну допомогу	Застосовує сучасні методи профілактики, діагностики, диспансерного нагляду та амбулаторного лікування хворих дітей психіатричного профілю, надає їм швидку та невідкладну медичну допомогу
Здійснює нагляд за побічними реакціями/діями лікарських засобів	Здійснює нагляд за побічними реакціями/діями лікарських засобів
Проводить консультації за направленням лікарів інших спеціальностей, в тому числі і вдома	Веде облік психічно хворих дітей свого району
Бере активну участь в поширенні медичних знань серед населення	Визначає показання та протипоказання до госпіталізації та перебування дітей у спеціальних установах
	Проводить консультації за направленням дитячих лікарів інших спеціальностей, в тому числі і вдома
	Проводить медичне обстеження нервово-психічного здоров'я дитини перед вступом до школи
	Сприяє правовому та соціально-побутовому захисту дітей
	Надає патронажну допомогу хворим дітям
	Підтримує постійний зв'язок з дільничним педіатром, дитячим неврологом, лікарями дитячих шкільних установ
	Проводить психогігієнічну та санітарно-освітню роботу з батьками, педагогами та вихователями

Таблиця №20. Порівняльна таблиця професійних завдань та обов'язків лікаря-психіатра підліткового та лікаря-психіатра підліткового дільничного

Лікар-психіатр підлітковий	Лікар-психіатр підлітковий дільничний
Застосовує сучасні методи діагностики, профілактики, лікування, диспансеризації та реабілітації хворих дітей, надає їм швидку та невідкладну медичну допомогу	Організовує та надає психоневрологічну допомогу підліткам, що проживають на території обслуговування закладом, і здійснює динамічний нагляд за хворими
Здійснює нагляд за побічними реакціями/діями лікарських засобів	Розробляє комплекс лікувально-профілактичних заходів, надає швидку та невідкладну допомогу
Проводить консультації за направленням лікарів інших спеціальностей, в тому числі і вдома	Здійснює нагляд за побічними реакціями/діями лікарських засобів
Веде облік підлітків з психічними розладами	Визначає показання та протипоказання до госпіталізації та перебування хворих підлітків у спеціалізованих установах
Обґрунтовує показання та протипоказання до перебування у спеціалізованих закладах	Розробляє схему амбулаторного ведення хворих, здійснює профілактику загострення хвороби, забезпечує необхідний нагляд після виписки зі стаціонара

Дає рекомендації щодо підтримуючої терапії, трудотерапії, навчання, переведення на інвалідність	Сприяє правовому, соціально-побутовому захисту хворих підлітків, надає їм патронажну допомогу
Підтримує постійний зв'язок з іншими спеціалістами, педагогами, вихователями	Підтримує постійний зв'язок з терапевтом підліткового кабінету, з педагогічними колективами шкіл, середніх спеціальних навчальних закладів
Бере участь у комісії по обстеженню нервово-психічного здоров'я підлітків перед вступом до учбово-виробничих закладів, вивчає умови навчання та праці підлітків, особливості окремих професій	Проводить санітарно-освітню роботу з батьками, педагогами, вихователями
Сприяє правовому, соціально-побутовому захисту підлітків	
Надає патронажну допомогу хворим	
Проводить санітарно-освітню роботу з батьками та педагогами	

Таблиця №21. Порівняльна таблиця професійних завдань та обов'язків лікаря-нарколога та лікаря-нарколога дільничного

Лікар-нарколог	Лікар-нарколог дільничний
Застосовує сучасні методи профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та диспансеризації хворих на алкоголізм, наркоманію та токсикоманію, надає їм швидку та невідкладну медичну допомогу	Застосовує сучасні методи профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та диспансеризації хворих на алкоголізм, наркоманію та токсикоманію, надає їм швидку та невідкладну медичну допомогу, проводить постійний диспансерний нагляд, вирішує питання щодо примусового лікування
Здійснює нагляд за побічними реакціями/діями лікарських засобів	Здійснює нагляд за побічними реакціями/діями лікарських засобів
Проводить консультації за направленням лікарів інших спеціальностей, в тому числі і вдома	Проводить консультації за направленням лікарів інших спеціальностей, в тому числі і вдома
Бере активну участь у поширенні медичних знань серед населення з метою запобігання зловживанням спиртними напоями, наркотиками та токсичними розчинами, тютюном	Співпрацює з педагогічними колективами шкіл, ПТУ та співробітниками громадських установ
	Бере активну участь в поширенні медичних знань серед населення з метою запобігання зловживанням спиртними напоями, наркотиками та токсичними розчинами, тютюном

У деяких випадках, функції «дільничних» детальніше розписані, що варто взяти до уваги при оновленні кваліфікаційних характеристик тих лікарів без приставки «дільничний», професії яких буде ухвалено залишити у Довіднику кваліфікаційних характеристик й Державному класифікаторі професій. Наразі, проводити їх детальний аналіз вважаємо недоцільним, так як ця робота має проводитись безпосередньо при оновленні кожної конкретної кваліфікаційної характеристики (практично, при докорінному її переписуванні, з огляду на необхідність надавати допомогу із застосуванням нових концептуальних підходів), чи виписуванні професійного стандарту, спеціально утвореною для цього робочою групою професіоналів.

Якщо питання з необхідністю вилучення професій з приставкою «дільничний» уже має своє реформотворче й нормативно-правове обґрунтування, то наступна серія порівняльних таблиць буде присвячена спробі розібратися у доцільності існування тієї чи іншої професії з точки зору максимальної подібності чи дублювання функцій, й виробленні спільної думки професіоналів щодо даних питань.

Зокрема, під час проведення опитування, було отримано діаметрально протилежні оцінки від професіоналів стосовно доцільності об'єднання професій лікаря-психіатра дитячого й лікаря-психіатра підліткового. Зокрема, наголошувалося як на необхідності збереження обох спеціальностей, так і на розробленні кваліфікаційної характеристики, у якій було б поєднано уже існуючі завдання лікаря-психіатра дитячого й лікаря-психіатра підліткового з тими завданнями, які впливають із концептуальних документів реформування сфери, й таким чином, пропонувалося об'єднати функції, і ввести замість двох старих одну нову спеціальність лікаря-

психіатра дитячого. Варто зазначити, що ЗУ «Про психіатричну допомогу» у питанні щодо категорій населення не міститься окремого розподілу на дітей і підлітків, проте окремо згадується, «що психіатрична допомога особам віком до 18 років у закладах з надання психіатричної допомоги надається окремо від повнолітніх осіб»³⁵.

У таблиці нижче для ілюстрації і порівняння наведено перелік професійних завдань та обов'язків лікаря-психіатра дитячого та лікаря-психіатра підліткового.

Таблиця №22. Порівняльна таблиця професійних завдань та обов'язків лікаря-психіатра дитячого та лікаря-психіатра підліткового

Лікар-психіатр дитячий	Лікар-психіатр підлітковий
Застосовує сучасні методи профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та диспансеризації хворих дітей психіатричного профілю, надає їм швидку та невідкладну медичну допомогу	Застосовує сучасні методи діагностики, профілактики, лікування, диспансеризації та реабілітації хворих дітей, надає їм швидку та невідкладну медичну допомогу
Здійснює нагляд за побічними реакціями/діями лікарських засобів	Здійснює нагляд за побічними реакціями/діями лікарських засобів
Проводить консультації за направленням лікарів інших спеціальностей, в тому числі і вдома	Проводить консультації за направленням лікарів інших спеціальностей, в тому числі і вдома
Бере активну участь в поширенні медичних знань серед населення	Веде облік підлітків з психічними розладами
	Обґрунтовує показання та протипоказання до перебування у спеціалізованих закладах
	Дас рекомендації щодо підтримуючої терапії, трудотерапії, навчання, переведення на інвалідність
	Підтримує постійний зв'язок з іншими спеціалістами, педагогами, вихователями
	Бере участь у комісії по обстеженню нервово-психічного здоров'я підлітків перед вступом до учбово-виробничих закладів, вивчає умови навчання та праці підлітків, особливості окремих професій
	Сприяє правовому, соціально-побутовому захисту підлітків
	Надає патронажну допомогу хворим
	Проводить санітарно-освітню роботу з батьками та педагогами

Наступне питання, щодо якого у професійних психіатричних колах ведуться перманентні гострі дискусії, полягає у доцільності існування таких професій як лікар-нарколог і лікар-сексопатолог?

Варто зазначити, що під час проведеного опитування більшість професіоналів схилилися до думки щодо недоцільності збереження такого поділу. Респонденти посилалися на міжнародний досвід щодо даного питання й на те, що подальше збереження такого поділу є не що інше, як анахронізм із часів існування радянської системи. **Для приведення переліку професій фахівців, що надають психіатричну допомогу до міжнародних стандартів, пропонується зберегти тільки професію лікаря-психіатра, виписати, відповідно сучасну кваліфікаційну характеристику чи професійний стандарт, вказавши у там вимоги щодо спеціалізації у наркології й сексопатології.**

У таблиці, наведеній нижче, проілюстровано, що усі три фахівці виконують практично однакові функції, й розрізняються лише спеціалізацією на питаннях наркології чи сексопатології.

³⁵ ЗУ «Про психіатричну допомогу». Від 22.02.2000 р. №1489 – III.

Таблиця №23. Порівняльна таблиця професійних завдань та обов'язків лікаря-психіатра, лікаря-нарколога та лікаря-сексопатолога

Лікар-психіатр	Лікар-нарколог	Лікар-сексопатолог
Застосовує сучасні методи профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та диспансеризації хворих психіатричного профілю, надає їм швидку та невідкладну медичну допомогу	Застосовує сучасні методи профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та диспансеризації хворих на алкоголізм, наркоманію та токсикоманію, надає їм швидку та невідкладну медичну допомогу	Надає спеціалізовану медичну допомогу хворим на захворювання органів статеві системи із застосуванням сучасних методів профілактики, діагностики, лікування; надає їм швидку та невідкладну медичну допомогу
Здійснює нагляд за побічними реакціями/діями лікарських засобів	Здійснює нагляд за побічними реакціями/діями лікарських засобів	Здійснює нагляд за побічними реакціями/діями лікарських засобів
Проводить консультації за направленням лікарів інших спеціальностей, в тому числі і вдома	Проводить консультації за направленням лікарів інших спеціальностей, в тому числі і вдома	
Бере активну участь в поширенні медичних знань серед населення	Бере активну участь у поширенні медичних знань серед населення з метою запобігання зловживанням спиртними напоями, наркотиками та токсичними розчинами, тютюном	

Наступним проблемним питанням є питання, яке, з нашої точки зору, знаходиться у міжгалузевій площині, й стосується організації й надання психологічної і психотерапевтичної допомоги у сфері охорони психічного здоров'я.

Йдеться, зокрема, про необхідність впорядкування як переліку професій, так і самої діяльності лікарів-психотерапевтів, лікарів-психологів (підпорядкування МОЗ), психологів установи соціального захисту (підпорядкування Мінсоцполітики), практичних психологів (підпорядкування МОН).

Якщо порівнювати професійні завдання й обов'язки лікаря-психотерапевта й лікаря-психолога, то можемо констатувати, що вони практично ідентичні, за винятком того, що лікар-психолог не може призначати медичні препарати.

При спробі порівняти завдання й обов'язки психолога установи соціального захисту й практичного психолога ми потрапляємо у ситуацію, коли знову змушені «порівнювати непорівнювальне», бо для практичного психолога написаний професійний стандарт, де подано лаконічний перелік професійних функцій, що виписані за компетентнісним підходом, а завдання психолога установи соціального захисту розписані ґрунтовно. Проте, за своєю суттю, «у базовому наборі» вони є практично ідентичними. Й, крім того, співвідносні із завданнями лікаря-психолога й лікаря-психотерапевта.

Є ще один момент, на який хотілося б звернути увагу. З нашої точки зору, кваліфікаційна характеристика психолога установи соціального захисту й професійний стандарт практичного психолога виписувалися з орієнтацією не на професію як таку, не на фах (кваліфікацію), у даному випадку психолог, а на місце роботи й цільові групи, що відносить їх, швидше до посад, а не до професій, відповідно, й зазначені нормативні документи виглядають, швидше, як посадові інструкції.

Під час проведення опитування, спільними зусиллями фахівців було висловлено пропозицію виписувати кваліфікаційну характеристику на професію психолог, із обов'язковим зазначенням спеціалізації клінічний психолог чи організаційний психолог (що давало б підстави без проблем брати таких фахівців на роботу). Таким чином, пропонується скасувати такі професії як психолог установи соціального захисту й практичний психолог. Ще одне проблемне питання полягає у тому, чи залишати професію лікаря-психотерапевта? Дискусійність даного питання полягає, передусім, у тому, за висловом наших респондентів: **«чи «Психотерапія» повинна бути спеціальністю, чи вона є інструментарієм і фаховою навичкою, яка здобувається відповідно акредитаційних вимог світової сертифікації»?** І у тому, чи для надання психотерапевтичної

допомоги потрібно обов'язково мати медичну освіту? Тому, було висловлено пропозицію скасувати професію лікар-психотерапевт, ввівши, натомість, професію психотерапевт (із можливістю працювати за даною професією надавачам із медичною і немедичною освітою).

У даному випадку, зазначені питання потребують більш детального обговорення у ухвалення узгодженого рішення на засіданні міжсекторальної робочої групи.

У таблиці нижче, для ілюстрації і порівняння, наведено перелік професійних завдань лікарів-психотерапевтів, лікарів-психологів, психологів установи соціального захисту та професійних функцій практичних психологів.

Таблиця №24. Порівняльна таблиця професійних завдань та обов'язків лікаря-психотерапевта, лікаря-психолога, психолога установи соціального захисту, практичного психолога

Лікар-психотерапевт	Лікар-психолог	Психолог установи соціального захисту	Практичний психолог
Застосовує сучасні методи профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та диспансеризації хворих психотерапевтичного профілю, надає їм швидку та невідкладну медичну допомогу	Здійснює психопрофілактику серед людей груп ризику, психодіагностику та лікування хворих соматичного і психічного профілю спільно з відповідними лікарями-спеціалістами, психологічну реабілітацію із застосуванням спеціальних методик	Вивчає, аналізує та проводить психологічну експертизу та психологічну корекцію поведінки отримувачів соціальних послуг	Здійснення психологічної профілактики
Здійснює нагляд за побічними реакціями/діями лікарських засобів	Надає психологічну допомогу особам різного віку, неспроможним справитися з несприятливими умовами, що склалися в їхньому житті	Надає, за необхідності, психологічну допомогу працівникам установи соціального захисту	Здійснення психологічної просвіти
Бере активну участь в поширенні медичних знань серед населення	Бере активну участь в поширенні медичних знань серед населення щодо психогієни	Проводить психологічну діагностику особистості отримувача соціальних послуг, визначає форми, методи, засоби, терміни та процедури психологічної корекції	Надання психологічної допомоги
		Бере участь у визначенні індивідуальних потреб отримувача соціальних послуг та складанні плану надання йому соціальних послуг	Професійний розвиток і самоосвіта
		Розробляє проекти програм психологічної адаптації та духовної, моральної, освітньої реабілітації отримувачів соціальних послуг	Участь у організації освітньої діяльності та роботі з підтримки та розвитку психологічно безпечного освітнього середовища
		Навчає отримувачів соціальних послуг прийомам та методам саморегуляції, самовиховання, самонавчання, формування мотивації до праці	Здійснення організаційно-методичної роботи під час виконання трудових функцій
		Планує та розробляє розвиваючі, корекційні, адаптаційні програми з урахуванням	

		індивідуальних, вікових особливостей отримувачів соціальних послуг	
		Проводить індивідуальну психокорекційну роботу з отримувачами соціальних послуг	
		Формує психологічну культуру отримувачів соціальних послуг та членів їхніх родин	
		Проводить психопрофілактичну та психокорекційну роботу з родиною отримувача соціальних послуг	
		Надає отримувачам соціальних послуг психологічну підтримку, інформаційні і консультативні послуги	
		Проводить аналіз щодо соціально-побутової та трудової адаптації отримувачів соціальних послуг	
		Готує, на основі вивчення психофізіологічних особливостей отримувачів соціальних послуг, рекомендації і пропозиції щодо впровадження результатів цих досліджень	

У таблиці №25, наведеній нижче, наводиться порівняльний опис професійних завдань та обов'язків сестри медичної загальної практики, сестри медичної патронажної, сестри медичної, сестри медичної стаціонара. У зв'язку з цим є два дискусійні питання. Перше питання полягає у тому, чи доцільно зберігати професію сестри медичної патронажної, з огляду на те, що при наданні первинної допомоги її функції тепер належать до компетенції сестри медичної загальної практики – сімейної медицини. Проте, а якщо така допомога буде потрібна при наданні спеціалізованої допомоги (наприклад психіатричної паліативної)? Друге питання полягає у тому, чи доцільно зберігати поділ на професії сестра медична й сестра медична стаціонара? Різниця ж полягає не у професії, а у місці роботи? Й професійні завдання, як ми бачимо у таблиці, наведеній нижче, практично ідентичні за своєю суттю.

Таблиця №25. Порівняльна таблиця професійних завдань та обов'язків сестри медичної загальної практики, сестри медичної патронажної, сестри медичної, сестри медичної стаціонара

Сестра медична загальної практики-сімейної медицини	Сестра медична патронажна	Сестра медична	Сестра медична стаціонара
Надає долікарську медичну допомогу населенню	Здійснює медичне спостереження за вагітними, породіллями, новонародженими, дітьми до 1 року, за ослабленими дітьми	Проводить прості діагностичні, лікувальні і фізіотерапевтичні процедури	Бере участь у лікувально-діагностичному процесі
Планує профілактичну роботу з населенням,	Спостерігає за станом здоров'я хворих, які знаходяться на обліку в	Застосовує лікарські засоби для зовнішнього, ентерального і	Виконує лікарські призначення

веде облік диспансерних хворих (дорослих і дітей)	онкологічних, туберкульозних, психоневрологічних, наркологічних, шкірно-венеричних та інших диспансерах, і контролює додержання ними рекомендованого лікувально-охоронного режиму	парентерального введення в організм пацієнта	
Проводить санітарно-освітню роботу з батьками і дітьми, надає консультативну допомогу сім'ям з питань: деонтології, планування сім'ї, гігієни, харчування, розвитку дітей, підготовки їх до дитячих дошкільних закладів, шкіл	Проводить оздоровчі та профілактичні заходи в домашніх умовах	Готує хворих до лабораторного, рентгенологічного, ендоскопічного та ультразвукового обстеження	Проводить маніпуляції та процедури згідно з профілем роботи
Проводить за призначенням лікаря профілактичні щеплення, внутрішньосудинні, внутрішньом'язові, внутрішньошкірні та підшкірні ін'єкції	Сприяє запобіганню рецидивів, ускладнень та розповсюдженню інфекційних захворювань	Складає добові меню та виписує порційні вимоги, годує тяжкохворих	Готує хворих до інструментальних методів обстеження
Асистує лікарю під час малих операцій; доглядає за післяопераційними хворими, здійснює спостереження за дренажем, трахеостомою	Бере активну участь в поширенні медичних знань серед населення щодо профілактики захворювань та їх ускладнень	Виконує санітарну обробку хворого, готує і застосовує дезінфекційні розчини	Виконує забір, зберігання, доставку матеріалу для лабораторних досліджень
Вимірює гостроту зору, внутрішньоочний тиск; знімає електрокардіограму; видаляє сірчану пробку; проводить промивання шлунка, сечового міхура м'яким катетером, застосовує газовивідну трубку		Володіє прийомами реанімації, вміє надати допомогу при травматичному пошкодженні, кровотечі, колапсі, отруєнні, утопленні, механічній асфіксії, анафілактичному шоці, опіках, відмороженні, алергічних станах	Забезпечує медичний догляд за хворими
Проводить онкологічний профогляд		Бере і активну участь в поширенні медичних знань серед населення	Володіє прийомами реанімації, вміє надати допомогу при травматичному пошкодженні, кровотечі, колапсі, отруєнні, утопленні, механічній асфіксії, анафілактичному шоці, опіках, відмороженні, алергічних станах
Застосовує сучасні методи обстеження вагітних, спостерігає за жінками з нормальним перебігом вагітності; спостерігає за породіллями, новонародженими			
Забезпечує паліативну допомогу важкохворим			

Проводить забір матеріалу для клініко-лабораторних та бактеріологічних досліджень та проводить швидкі лабораторні тести			
Інформує хворих з питань підготовки до різних видів обстеження			
Проводить профілактичні та протиепідемічні заходи в осередку інфекції			

Окреме проблемне питання полягає у доцільності існування у штатному розписі медичних закладів як медсестер/медбрatів, так і великого штату молодшого медичного персоналу (санітарок/санітарів). Власне, питання не зовсім стосується предмету нашого розгляду, адже зачіпає більше фінансову площину, проте, вважаємо за потрібне акцентувати проблематику, адже мова йде і про якість надання послуг. Отже, за оцінками наших респондентів, близько 50-70% фінансування при організації психіатричної допомоги йде на оплату праці молодшого медичного персоналу (санітарок/санітарів, тобто, некваліфікованого персоналу), що значно утруднює організацію надання якісної, кваліфікованої психіатричної допомоги. Тому, висловлювалися окремі пропозиції стосовно того, щоб ліквідувати професії молодшого медичного персоналу, передавши частину їх функцій з організації нагляду й догляду медсестрам/медбратам, а частину, як то прибирання, наприклад, на аутсорсинг.

Розглядаючи перелік професій, на які вписані професійні стандарти у системі соціального захисту, ми в черговий раз хотіли б звернути увагу на той факт, що не існує принципової фахової відмінності між соціальним працівником і фахівцем із соціальної роботи. І той і той за фахом мають бути соціальними працівниками. Відмінність полягає тільки у місці роботи. Зокрема, фахівець із соціальної роботи позиціонується як організатор системи, як працівник відділів соціального захисту у громадах (у органах місцевого самоврядування). **На нашу думку, це не окрема професія, а посада. І, відповідно, набір професійних функцій мав би регулюватися не окремим професійним стандартом, а посадовою інструкцією.**

У таблиці нижче для ілюстрації і порівняння наведено перелік професійних компетенцій соціального працівника й фахівця із соціальної роботи.

Таблиця №26. Порівняльна таблиця професійних завдань та обов'язків соціального працівника й фахівця із соціальної роботи

Соціальний працівник	Фахівець із соціальної роботи
Виявлення осіб/сімей, які потрапили у складні життєві обставини (далі – СЖО) та потребують соціальних послуг (далі -СП)	Виявлення в адміністративно-територіальній одиниці/територіальній громаді осіб/сімей, які належать до вразливих груп населення та/або перебувають у складних життєвих обставинах (далі-СЖО) і потребують соціальної підтримки, надання соціальних послуг (далі-СП)
Визначення необхідних видів СП	Проведення соціально профілактичної роботи, спрямованої на запобігання потрапляння у СЖО осіб/сімей
Організація та надання СП особам/сім'ям, які потрапили у СЖО та потребують допомоги чи послуг у територіальній громаді	Проведення оцінювання потреб особи/сім'ї з ознаками СЖО у СП та соціальної допомозі
Проведення моніторингу надання СП	Планування соціальної роботи, надання СП, соціальної допомоги, визначення методів соціальної роботи з мінімізації або подолання СЖО особи/сім'ї
Організація роботи фахівців, які займаються питаннями надання СП	Надання СП особам/сім'ям, спрямованих на подолання або мінімізацію СЖО

Здійснення контролю якості та ефективності соціального обслуговування отримувачів СП та надання заходів соціальної підтримки	Представлення інтересів отримувачів СП в установах та організаціях
Підготовка пропозицій з розвитку соціального обслуговування населення в зоні обслуговування	Здійснення інших повноважень щодо соціальної роботи та надання СП особам/сім'ям, які належать до вразливих груп населення та/або перебувають у СЖО
	Прогнозування та проектування заходів соціальної підтримки, в тому числі надання СП, їх обсягу і змісту
	Здійснення моніторингу надання СП, оцінки їх якості та контроль за дотриманням державних стандартів СП
	Організація спільної діяльності фахівців різних галузей і непрофесіоналів, здійснення їх підготовки до виконання завдань соціальної роботи, ініціюванню командування та координація командної роботи
	Підготовка пропозицій щодо розвитку СП у адміністративно-територіальній одиниці/територіальній громаді, участь у розробленні програм соціально-економічного розвитку громади в межах повноважень

Якщо звести усі висловлені рекомендації, то попередній орієнтовний перелік пропозицій щодо переформатування Державного класифікатора професій та Довідника кваліфікаційних характеристик виглядає наступним чином (див. Таблицю № 27).

Таблиця №27. Пропозиції щодо переформатування Державного класифікатора професій та Довідника кваліфікаційних характеристик

Фахівці медичного профілю	Пропозиції	Фахівці немедичного профілю	Пропозиції
Лікар-психіатр	Залишити як професію	Психолог установи соціального захисту	Вилучити із ДКХ й ДКП, запровадити професію психолог зі спеціалізацію організаційний психолог
Лікар-психіатр дільничний	Вилучити із ДКХ й ДКП	Практичний психолог	Вилучити із ДКХ й ДКП, запровадити професію психолог зі спеціалізацію організаційний психолог
Лікар-психіатр дитячий	Об'єднати функції з функціями лікаря психіатра підліткового	Соціальний працівник	Залишити як професію
Лікар-психіатр дитячий дільничний	Вилучити із ДКХ й ДКП	Фахівець із соціальної роботи	Вилучити із ДКХ й ДКП, посаду ФСР у органах місцевого самоврядування регулювати посадовою інструкцією
Лікар-психіатр підлітковий	Об'єднати функції з функціями лікаря психіатра дитячого	Соціальний робітник	Залишити як професію

Лікар-психіатр підлітковий дільничний	Вилучити із ДКХ й ДКП		
Лікар-нарколог	Вилучити із ДКХ й ДКП, спеціалізацію передати лікареві-психіатру		
Лікар-нарколог дільничний	Вилучити із ДКХ й ДКП		
Лікар-психотерапевт	Вилучити із ДКХ й ДКП, запровадити професію психотерапевт		
Лікар-психолог	Залишити як професію		
Лікар-судово-психіатричний експерт	Залишити як професію		
Лікар-сексопатолог	Вилучити із ДКХ й ДКП, спеціалізацію передати лікареві-психіатру		
Лікар-невропатолог	Залишити як професію		
Лікар-невролог дитячий	Залишити як професію		
Лікар-геріатр	Залишити як професію		
Лікар загальної практики – сімейний лікар	Залишити як професію		
Ерготерапевт	Залишити як професію		
Сестра медична загальної практики – сімейної медицини	Залишити як професію		
Сестра медична патронажна	Залишити як професію		
Сестра медична	Залишити як професію		
Сестра медична стаціонара	Вилучити із ДКХ й ДКП, об'єднати функції з функціями сестри медичної		

Підсумовуючи, варто зазначити наступне:

Спектр проблемних питань, на які в прийдешньому часі доведеться давати відповідь, є дуже широким. Окремі питання, як то скорочення переліку професій, є надзвичайно болючими й дискусійними, й потребують зваженого підходу та проведення тривалих професійних дискусій у кожному конкретному випадку.

На даному етапі, завданням нашого функціонального аналізу є встановлення й демонстрація невідповідності наявних завдань і обов'язків певних професій, що містяться у Довіднику кваліфікаційних характеристик вимогам часу й програмних документів з реформування сфери охорони психічного здоров'я, й розроблення пропозицій щодо доцільності чи недоцільності знаходження тієї чи іншої професії у Державному класифікаторі професій.

Даний функціональний аналіз має стати підґрунтям для подальшої діяльності, у тому числі й для формування робочих груп (фахових, мультидисциплінарних, куди мають увійти представники навчальних закладів, практики й теоретики) для оновлення кваліфікаційних характеристик для визначених професій й розроблення професійних стандартів.

ВИСНОВКИ, РЕКОМЕНДАЦІЇ ТА ПРОПОЗИЦІЇ

➤ Висновки

Біопсихосоціальний й мультидисциплінарний підходи лежать в основі організації та надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я в країні як у період її активного реформування, так і в подальшому.

Застосування біопсихосоціального та мультидисциплінарного підходів потребує розширення кола фахівців, які можуть, і повинні, бути залучені до надання послуг у сфері психічного здоров'я, до налагодження взаємодії, а також до організації діяльності з надання послуг за принципом мультидисциплінарних підходів (команд), до складу яких входитимуть як медичні працівники (лікарі первинної та спеціалізованої ланок, медичні сестри/брати), так і психологи, ерготерапевти, соціальні працівники тощо.

Серед професіоналів відсутнє розуміння, або існує недостатнє розуміння важливості застосування біопсихосоціального підходу (врахування як медичних, так і психологічних, і соціальних аспектів), а, відтак, і необхідності залучення мультидисциплінарної команди до надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я.

Якщо ж таке розуміння й існує, то професіонали відчувають труднощі щодо змісту функцій, завдань, обов'язків, відповідальності, та їх розподілу між різними фахівцями, що входять до складу мультидисциплінарної команди при наданні послуг отримувачу допомоги.

Є поодинокі випадки розуміння усього комплексу проблем й можливих шляхів їх розв'язання серед фахівців, які задіяні до надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я, проте, подальша діяльність потребує заходів із постійного висвітлення, проведення фахових дискусій й впорядкування/унормування діяльності (перегляд чи розроблення відповідних нормативно-правових актів), проведення навчання.

Застосування біопсихосоціального й мультидисциплінарного підходів потребує налагодження міжсекторальної взаємодії й співробітництва, що передбачає об'єднання зусиль професіоналів різних галузей, створення відкритих баз даних фахівців, які надають медичні послуги, послуги в галузі психічного здоров'я й соціальні послуги, та створення цілісної системи при наданні послуг у сфері психічного здоров'я. Налагодження міжсекторальної взаємодії й співпраці набуває особливо важливого значення з огляду на мету Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні: «створення цілісної, ефективної системи охорони психічного здоров'я, яка функціонує в єдиному міжвідомчому просторі, забезпечує покращення якості життя та дотримання прав і свобод людини» та її основні положення.

Практичні заходи реалізації положень Концепції обумовлюють зміщення акцентів в організації та наданні послуг у сфері охорони психічного здоров'я з інституційного (стаціонарного) рівня на їх організацію і надання на амбулаторному рівні, якомога ближче до місця проживання, чи вдома, на рівні громади, надання он-лайн послуг, у тому числі із застосуванням телемедицини, зростання ролі сім'ї, підтримки членів сім'ї чи осіб, з якими проживає людина з труднощами, пов'язаними з психічним здоров'ям, а також залученість організацій в громадах, як державних (соціальні служби, центри надання первинної медико-санітарної допомоги та інші) та і не державних (громадських і благодійних організацій), ЗМІ у проведенні заходів з популяризації й профілактики психічного здоров'я, зменшення стигматизації й захист прав людей з проблемами психічного здоров'я.

Впровадження технологій, методів та процедур оцінки психічного здоров'я під час надання первинної медичної допомоги зумовлює необхідність відповідної фахової підготовки чи проходження відповідного навчання лікарів і медичних сестер/братів загальної практики - сімейної медицини, а, також, соціальних працівників системи соціального захисту, взаємодія з якими необхідна і під час надання первинної медичної допомоги. Відповідної підготовки потребуватимуть, також, і надавачі, які працюють у сфері охорони психічного здоров'я матері і дитини у перинатальному та постнатальному періоді.

Окрім того, потребує розширення кола фахівців із різних галузей і структур, які залучатимуться до надання послуг у сфері психічного здоров'я. Зокрема, до надавачів послуг, які уже традиційно працюють у даному напрямку, а це фахівці, так, чи інакше, підпорядковані Міністерству охорони здоров'я, Міністерству соціальної політики чи Міністерству освіти і науки, необхідно все активніше долучати фахівців, які працюють у структурах, що підпорядковуються Міністерству внутрішніх справ, Міністерству

оборони, Міністерству у справах ветеранів, центральних та місцевих органах виконавчої влади, органах місцевого самоврядування, громадських, недержавних організаціях тощо.

Аналіз 26 кваліфікаційних характеристик та професійних стандартів фахівців, залучених до надання послуг у сфері психічного здоров'я, на предмет їх відповідності вимогам часу, вимогам положень Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні, на предмет здатності зазначених фахівців виконувати свої професійні обов'язки у повній мірі, згідно вимог часу й концептуальних документів, працюючи у мультидисциплінарній площині, забезпечуючи безперервність надання послуг й супровід отримувача послуг, підтримуючи міжсекторальну взаємодію й комунікацію дозволив встановити, що:

- **Загальні завдання і обов'язки фахівців медичного профілю** є неінформативними, застарілими й такими, що не відображають суть, не відтворюють той набір знань, умінь і навичок, який необхідний для виконання загальних завдань і обов'язків під час організації й надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я на даний час відповідно до науково-доказових підходів та принципів відновлення, і потребують докорінного оновлення.
- Перелік **професійних завдань і обов'язків фахівців медичного профілю** є надто загальним, застарілим, неповним, вони лише частково відтворюють той набір знань, умінь і навичок, який необхідний для виконання професійних завдань і обов'язків під час організації й надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я на даний час, і, потребують докорінного оновлення.
- Оновлення кваліфікаційних характеристик чи написання професійних стандартів має відбуватися із застосуванням компетентнісного підходу.
- **Набір загальних компетентностей для професій немедичного профілю**, на які вписані професійні стандарти, а це «соціальний працівник», «соціальний робітник», «фахівець із соціальної роботи», «практичний психолог», в цілому, відповідає вимогам часу й містить необхідний базовий набір загальних знань, умінь і навичок, необхідних для організації і якісного надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я.
- **Набір професійних компетентностей для професій немедичного профілю, на які вписані професійні стандарти**, також, в цілому, відповідає вимогам часу й містить необхідний базовий набір загальних знань, умінь і навичок, професійних компетентностей, необхідних для організації і якісного надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я.

Проведення окремого аналізу загальних і професійних обов'язків кожного фахівця медичного профілю, що, практично, означало б розробити «проекти нових кваліфікаційних характеристик», є недоцільним. Уже хоча б тому, що **частина професій, які є у Довіднику кваліфікаційних характеристик й Державному класифікаторі професій має бути вилучена.**

Спектр проблемних питань, на які в прийдешньому часі доведеться давати відповідь, є дуже широким. Окремі питання, як то скорочення переліку професій, є надзвичайно болючими й дискусійними, й потребують зваженого підходу й проведення тривалих професійних дискусій у кожному конкретному випадку із залученням не лише міністерств, але й організаторів надання послуг з психічного здоров'я та професійних асоціацій.

За допомогою функціонального аналізу вдалося встановити й продемонструвати невідповідність між наявними завданнями і обов'язками певних професій, що містяться у Довіднику кваліфікаційних характеристик, вимогам часу й концептуальним документам з реформування сфери охорони психічного здоров'я та розробити пропозиції щодо доцільності, чи недоцільності, знаходження тієї чи іншої професії у Державному класифікаторі професій (чи потенційному Реєстрі кваліфікацій)

Даний функціональний аналіз є підґрунтям для подальшої діяльності, у тому числі й для формування робочих груп (фахових, мультидисциплінарних, куди мають увійти представники навчальних закладів, практики й теоретики, представники професійних об'єднань/асоціацій, представники недержавних організацій надавачів та отримувачів послуг) для оновлення кваліфікаційних характеристик для визначених професій й розроблення професійних стандартів.

➤ Рекомендації та пропозиції

Законодавче та нормативно-правове регулювання:

1. Розробити Порядок взаємодії структур і фахівців, залучених до надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я - універсальний чіткий алгоритм взаємодії, перенаправлення й супроводу осіб, які потребують послуг у сфері охорони психічного здоров'я. У даному Порядку визначити, хто і яким чином здійснюватиме і відповідатиме за координацію діяльності фахівців різного профілю з різних галузей при наданні різних видів допомоги чи послуг (медичних, соціальних, психологічних та психотерапевтичних) у спільній площині.
2. Розробити й прийняти або окремих базовий законодавчий акт щодо організації й надання психологічних та психотерапевтичних послуг, або внести доповнення у ЗУ «Про психіатричну допомогу», ЗУ «Про соціальні послуги», ЗУ «Про освіту» й ще до низки базових законів (що регулюють діяльність інституцій і фахівців, підпорядкованих МВС, МО, Мінветеранів... тощо).
3. Відповідно, скасувати Наказ МОЗ «Про затвердження Порядку застосування методів психологічного й психотерапевтичного впливу» від 15.04.2008 р. №199.
4. Внести зміни й доповнення до базових законів: ЗУ «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та ЗУ «Про психіатричну допомогу», а саме:
 1. Рекомендується переглянути розподіл видів допомоги у ЗУ «Основи законодавства України про охорону здоров'я», виділивши наступні її види: первинну, спеціалізовану й високоспеціалізовану.
 2. Рекомендується розписати дані види допомоги за місцем надання, за способом надання, за періодом надання, за порядком надання, за видом діяльності/способом втручання та виписати, якими фахівцями така допомога може надаватися.
 3. Рекомендується чітко розписати (уточнити й конкретизувати) у чому полягає різниця між первинною і, а, особливо, між спеціалізованою та високоспеціалізованою допомогою?
 4. Рекомендується відійти від практики поділу медичної допомоги на рівні. У разі, якщо буде прийняте рішення нормативно закріпити рівні надання медичної допомоги, то рекомендується чітко прописати основні завдання, організаційну структуру й задіяних фахівців на первинному, вторинному, третинному рівнях, а, також, порядок їх взаємодії.
5. Розробити Положення або Методичні рекомендації щодо організації й надання медичної (психіатричної) допомоги за принципом мультидисциплінарної команди.
6. Рекомендується внести зміни й доповнення до гарантованих пакетів медичних послуг, а саме:
 - Пакет 19 – «Психіатрична допомога дорослим і дітям» розділити окремо на Психіатричну допомогу дорослим та Психіатричну допомогу дітям. Окрім того, розділити ці види психіатричної допомоги на амбулаторну й стаціонарну.
 - У пакеті 19 - «Психіатрична допомога дорослим і дітям», до умов закупівлі медичних послуг, у вимогах до спеціалізації та кількості фахівців, внести соціального працівника й ерготерапевта.
 - У пакетах 23 – «Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим і дітям» та 24 «Мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям», до умов закупівлі медичних послуг, у вимогах до спеціалізації та кількості фахівців, внести лікаря-геріатра і соціального працівника.
 - У 22 пакеті – «Лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використанням замісної підтримуючої терапії», до умов закупівлі медичних послуг, у вимогах до спеціалізації та кількості фахівців внести соціального працівника, психотерапевта, ерготерапевта.
 - У 27 пакеті - «Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням нервової системи», до умов закупівлі медичних послуг, у вимогах до спеціалізації та кількості фахівців внести соціального працівника.

Кадрове забезпечення і професійні стандарти

Рекомендуємо проводити оновлення кваліфікаційних характеристик тільки для тих фахівців, існування професій яких є фахово обґрунтованим. Тобто, оновлюючи кваліфікаційні характеристики, й розглядаючи питання про виключення певних позицій з Довідника кваліфікаційних характеристик й з Державного класифікатора, рекомендуємо орієнтуватися на фах, з вказівками щодо необхідності володіння тією чи іншою спеціалізацією, вимогами до освіти і кваліфікації, а не на посаду, чи місце роботи, як іноді робиться у даний час, і що спричиняє появу таких позицій/професій як, наприклад, лікар-

психіатр дільничний, психолог установи соціального захисту, практичний психолог, чи фахівець із соціальної роботи.

Окрім того, пропонуємо розглядати оновлення кваліфікаційних характеристик як перехідний етап, доки не буде розроблено професійні стандарти, з чітким прописуванням загальних компетенцій та професійних функцій.

Пропонуємо вилучити із Довідника кваліфікаційних характеристик й Державного класифікатора професій наступні професії: лікар-психіатр дільничний, лікар-психіатр дитячий дільничний, лікар-психіатр підлітковий дільничний, лікар-нарколог дільничний, зважаючи на те, що вони, переважно, відображають "посади", а не "фах".

У випадках, якщо функції «дільничних» лікарів детальніше розписані, рекомендуємо взяти зазначені варіанти за основу при оновленні кваліфікаційних характеристик тих фахівців без приставки «дільничний», професії яких буде ухвалено залишити у Довіднику кваліфікаційних характеристик й Державному класифікаторі професій.

Рекомендуємо вилучити з Довідника кваліфікаційних характеристик й Державного класифікатора професій професії лікаря-психіатра дитячого й лікаря-психіатра підліткового, і ввести замість двох старих одну нову спеціальність лікаря-психіатра дитячого.

Для приведення переліку професій фахівців, що надають психіатричну допомогу до міжнародних стандартів, пропонується зберегти тільки професію лікаря-психіатра, виписати, відповідно сучасну кваліфікаційну характеристику чи професійний стандарт, вказавши там вимоги щодо спеціалізації у наркології й сексопатології, психіатрії залежностей, сомнології.

Пропонуємо вилучити із Довідника кваліфікаційних характеристик й Державного класифікатора професій професії психолога установи соціального захисту й практичного психолога, внівши, натомість професію психолог із зазначенням спеціалізації (клінічний психолог, організаційний психолог). Рекомендуємо виписувати кваліфікаційну характеристику чи професійний стандарт психолога з урахуванням наступних вимог: завершена психологічна освіта; можливість вторинної спеціалізації на рівні магістратури: клінічна психологія, освітня психологія, військова психологія, судова психологія, тощо). Для психолога зі спеціалізацією у клінічній психології: завершена психологічна освіта; можливість працювати у закладах та сервісах, які надають допомогу та підтримку з питань психічного здоров'я, у тому числі центри громадського психічного здоров'я, амбулаторії сімейної медицини, реабілітаційні центри, заклади психіатричної допомоги).

Рекомендуємо виписувати кваліфікаційну характеристику чи професійний стандарт з урахуванням наступних вимог: завершена медична освіта; можливість призначати медикаменти; можливість надавати вузькоспеціалізовану психологічну допомогу в межах спеціалізованих не психіатричних відділень медичних закладів (онкологія, хірургія, неврологія, тощо); можливість працювати у закладах та сервісах, які надають допомогу та підтримку з питань психічного здоров'я, у тому числі: центри громадського психічного здоров'я, амбулаторії сімейної медицини, реабілітаційні центри, заклади психіатричної допомоги.

Пропонуємо вилучити із Довідника кваліфікаційних характеристик й Державного класифікатора професій професію лікар-психотерапевт, ввівши, натомість, професію психотерапевт (із можливістю працювати за даною професією надавачам із медичною і немедичною освітою).

Рекомендуємо вилучити із Довідника кваліфікаційних характеристик й Державного класифікатора професій професії сестра медична й сестра медична стаціонарна, ввівши, натомість, професію сестра медична (зі спеціалізацією у психіатрії).

Рекомендуємо більш детально розглянути питання щодо можливого скасування професій молодшого медичного персоналу, передавши частину їх функцій з організації нагляду й догляду медсестрам/медбратам, а частину, як прибирання, передати на аутсорсинг.

Рекомендуємо вилучити із Довідника кваліфікаційних характеристик й Державного класифікатора професій професію фахівець із соціальної роботи, ввівши, натомість професію клінічний соціальний працівник.

Для оновлення кваліфікаційних характеристик, чи при виписуванні професійних стандартів, рекомендуємо утворювати спеціальні робочі групи зацікавлених професіоналів на чолі з представниками професійних профільних асоціацій.

Рекомендуємо розпочати розроблення професійних стандартів на професії: лікар-психіатр, лікар-психіатр дитячий, сестра медична /медбрат (зі спеціалізацією у психіатрії), психолог, психотерапевт, клінічний соціальний працівник.