Звіт щодо результатів аналізу, проведеного відповідно до чек-листів з оцінки запровадження в закладі охорони здоров'я принципів безбар'єрності під час надання медичних та реабілітаційних послуг в закладах охорони здоров'я, адаптації інструментів для збору та аналізу даних і проведення оцінки доступності послуг

Підпунктом 7 пункту 24 Плану заходів на 2025 – 2026 роки з реалізації Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року, затвердженого розпорядженням Кабінету Міністрів України від 25 березня 2025 року № 374 (далі – План заходів), передбачено захід щодо розроблення чек-листів для проведення аналізу інформаційної доступності в приміщеннях закладів освіти, охорони здоров'я та культури роздаткових інформаційних матеріалів (брошур), інформації на стендах, моніторах, наявності вказівників до кабінетів та інших кімнат для осіб з різними ступенями обмеження здатності до спілкування та проведення відповідного аналізу.

Підпунктами 1-4 пункту 59 Плану заходів передбачено комплекс заходів щодо забезпечення адаптації інструментів для збору та аналізу даних (анкети, форми звітності, автоматизовані системи) стосовно оцінки доступності суспільно значущих послуг, проведення навчання для відповідальних осіб щодо використання нових інструментів та методів моніторингу та оцінки, залучення консультантів/експертів до проведення оцінки доступності та якості послуг та визначення за результатами проведеної оцінки доступності послуг, основних бар'єрів, що заважають доступу до послуг для цільових груп Національної стратегії.

Повідомляємо, що наказом МОЗ від 06.02.2024 № 198 затверджено Методичні рекомендації щодо запровадження принципів безбар'єрності під час надання медичних та реабілітаційних послуг в закладах охорони здоров'я (далі – методичні рекомендації) та Примірний чек-лист щодо оцінки запровадження в закладі охорони здоров'я принципів безбар'єрності під час надання медичних та реабілітаційних послуг в закладах охорони здоров'я (далі – чек-лист).

Згідно з розділом ІІ методичних рекомендацій керівнику закладу охорони здоров'я рекомендується забезпечити визначення стану безбар'єрності в закладі охорони здоров'я під час надання медичних та реабілітаційних послуг, а також здійснення системного моніторингу відповідності закладів охорони здоров'я стандартам доступності шляхом використання різних підходів та методик, зокрема:

1) аудит безбар'єрності - проведення оцінки доступності та зручності для різних груп пацієнтів, наявність пандусів, ліфтів, ширину дверей, доступність санвузлів, а також періодичні огляди та тестування об'єктів та сервісів для перевірки їх відповідності принципам безбар'єрності;

2) оцінка інформаційно-комунікаційної інфраструктури - визначення на предмет відповідності принципам доступності для різних груп пацієнтів вебсайту, електронних інформаційних систем закладу охорони здоров'я тощо, а також ДСТУ

EN 301 549:2022 (EN 301 549 V3.2.1 (2021-03), IDT) «Інформаційні технології. Вимоги щодо доступності продуктів та послуг ІКТ»;

3) співпраця з громадськістю - залучення представників різних груп пацієнтів до процесу оцінки стану безбар'єрності в закладі охорони здоров'я, проведення анкетування та обговорення для визначення конкретних потреб та проблем;

4) тренінг та навчання персоналу - забезпечення навчання медичного персоналу з питань обслуговування різних груп пацієнтів, організація семінарів та тренінгів з теми безбар'єрності;

5) залучення пацієнтів до зворотного зв'язку щодо їхнього досвіду користування медичними послугами в закладах охорони здоров'я, враховування скарг та пропозицій для подальших поліпшень.

Визначення стану безбар'єрності в закладі охорони здоров'я відбувається за участі, зокрема, керівника закладу охорони здоров'я, медичних працівників, представників громадськості та інших зацікавлених осіб.

Також керівнику закладу охорони здоров'я рекомендується забезпечити проведення моніторингу запровадження в такому закладі принципів безбар'єрності під час надання медичних та реабілітаційних послуг шляхом організації розробки та розміщення у вільному доступі відповідного чеклиста за примірною формою, що міститься у додатку до цих Методичних рекомендацій та в межах наданих йому повноважень визначити конкретні потреби та проблеми і вжити заходів щодо їх вирішення, а у разі необхідності рекомендується подати пропозиції власнику такого закладу (уповноваженому ним органу) щодо їх вирішення.

Додатково повідомляємо, що при розробленні чек-листа забезпечено його адаптацію для потреб усіх суспільних груп населення (логічність викладення інформації, використання «простої мови», тощо).

Пунктом 3 чек-листа передбачено оцінку доступності інформації в закладі охорони здоров'я, зокрема щодо доступності інформації про послуги «інформація має текстові альтернативи (великі шрифти, шрифт Брайля, аудіовміст, символи або простіша мова тощо) для людей з порушенням слуху та аудіооголошення для людей з порушенням зору».

Згідно з пунктом 3 чек-листа, оцінюється рівень інформаційної доступності в закладі, зокрема наявність адаптованих інформаційних матеріалів про медичні та реабілітаційні послуги, текстові альтернативи (збільшений шрифт, шрифт Брайля, використання символів чи простої мови), аудіооголошення для осіб із порушенням зору, тощо.

У межах реалізації вимог Національної стратегії та наказу МОЗ №198 протягом 2024 – 2025 років було проведено відповідний моніторинг стану безбар’єрності у закладах охорони здоров’я різних рівнів медичної допомоги.

Аналіз підтвердив, що переважна більшість закладів забезпечують базові умови фізичної доступності, мають розроблені або діючі плани усунення виявлених невідповідностей, а питання безбар’єрності поступово інтегруються у щорічні програми розвитку охорони здоров’я.

У процесі оцінювання використано підходи, визначені чек-листом МОЗ, із урахуванням п’яти основних компонентів безбар’єрності: фізична, інформаційна, цифрова, комунікаційна та суспільна доступність.

Результати моніторингу засвідчують, що система охорони здоров’я в регіонах України поступово переходить до комплексного впровадження принципів безбар’єрності.

Фізична безбар’єрність у більшості закладів забезпечена. У наявності пандуси, пологі входи, поручні, адаптовані санвузли, ліфти для пацієнтів на візках або каталках, місця для паркування транспорту осіб з інвалідністю. Частина закладів облаштувала тактильні елементи, контрастні маркування, навігаційні таблички, а нові або відремонтовані корпуси будуються із дотриманням норм ДБН В.2.2-40:2018 «Інклюзивність будівель і споруд».

Інформаційна доступність покращується: створюються інформаційні стенди простою мовою, розміщуються таблички зі шрифтом Брайля, впроваджуються аудіооголошення у публічних зонах.

Комунікаційна та суспільна безбар’єрність втілюються через активну взаємодію закладів з громадськими організаціями, ветеранськими та волонтерськими спільнотами.

У більшості одночасно покращуються умови фізичної інфраструктури, інформаційної навігації та цифрової комунікації з пацієнтами.

Додатково, медичні працівники проходять навчання з користування «Довідником безбар’єрності» та опановують етичні стандарти спілкування з людьми з інвалідністю.

Більшість закладів охорони здоров’я уже забезпечують фізичний доступ для пацієнтів із інвалідністю та іншими маломобільними групами населення.

Активно розвиваються напрями інформаційної, цифрової та комунікаційної доступності, створюються нові інклюзивні сервіси та освітні програми для медперсоналу.

Інформація щодо результатів проведення моніторингу (у розрізі регіонів) додається.

Додаток: на 15 арк.

В. о. директора Департаменту
медичних послуг **Валерія СОРУЧАН**