

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ  
щодо запровадження принципів безбар'єрності  
під час надання медичних та реабілітаційних послуг в закладах охорони  
здоров'я**

**I. Загальні положення**

1. Ці Методичні рекомендації передбачають комплекс заходів із облаштування безбар'єрних просторів, створення умов та середовища в закладах охорони здоров'я під час надання медичних та реабілітаційних послуг з урахуванням потреб людей з порушенням мови, слуху, комунікації, зору, руху, батьків або законних представників з дітьми, осіб похилого віку та інших суспільних груп (далі – різні соціальні групи населення).

Методичні рекомендації розроблено з метою надання методичної допомоги керівникам закладів охорони здоров'я з питань запровадження принципів безбар'єрності в закладах охорони здоров'я під час надання медичних та реабілітаційних послуг в процесі облаштування особистого, трудового, громадського та цифрового життєвих просторів людини з урахуванням потреб різних соціальних груп населення.

2. Ці методичні рекомендації рекомендується використовувати як допоміжний інструмент при створенні умов надання медичних та реабілітаційних послуг, за яких пацієнти різних соціальних груп населення можуть отримувати якісні медичні послуги, та оцінці реального стану реалізації принципів безбар'єрності під час організації надання медичної допомоги.

Запровадження принципів безбар'єрності під час надання медичних та реабілітаційних послуг забезпечить адаптацію закладів охорони здоров'я та сервісів для різних соціальних груп населення, що сприятиме підвищенню доступності та якості надання послуг в цілому, зменшенню бар'єрів для взаємодії пацієнтів з закладами охорони здоров'я, більш ефективній діагностиці, лікуванню та попередженню захворювань у всіх пацієнтів.

3. В цих Методичних рекомендаціях під запровадженням принципів безбар'єрності під час надання

медичних та реабілітаційних послуг рекомендується вважати систематичний та цілеспрямований процес створення умов та середовища в закладах охорони здоров'я, яке враховує та відповідає потребам всіх пацієнтів, незалежно від їхніх фізичних, психологічних, соціальних чи інших індивідуальних особливостей, з урахуванням Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я, а під універсальним дизайном у сфері охорони здоров'я рекомендується вважати дизайн предметів, навколишнього середовища, медичних та реабілітаційних послуг в закладах охорони здоров'я, що забезпечує їх максимальну придатність для використання всіма пацієнтами незалежно від їхніх фізичних, психологічних, соціальних чи інших індивідуальних особливостей, з урахуванням Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я.

Терміни, зазначені у цих Методичних рекомендаціях, вживаються у значеннях, наведених у Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Національній стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року, схваленій розпорядженням Кабінету Міністрів України від 14 квітня 2021 року № 366-р, та інших актах законодавства України.

4. Учасниками, які задіяні у формуванні безбар'єрності в закладах охорони здоров'я при наданні медичних та реабілітаційних послуг рекомендується вважати:

керівника закладу охорони здоров'я;

медичних та фармацевтичних працівників, фахівців з реабілітації закладів охорони здоров'я;

інших працівників, діяльність яких пов'язана з обслуговуванням пацієнтів в закладах охорони здоров'я.

## **II. Визначення стану безбар'єрності в закладах охорони здоров'я**

1. 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 зворотнього 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.

### **III. Принципи безбар'єрності. Універсальний дизайн у сфері охорони здоров'я**

1. Адаптацію медичних та реабілітаційних послуг для різних соціальних груп населення під час облаштування особистого, трудового,

громадського, та цифрового життєвих просторів людини необхідно здійснювати з урахуванням універсально дизайну та принципів недискримінації, різноманітності, толерантності, інклюзивності та справедливості.

1) Принцип недискримінації полягає у рівному ставленні до осіб незалежно від статі, гендерної ідентичності, інвалідності, раси, кольору шкіри, релігії, політичних чи інших переконань, національного чи соціального походження, належності до національних меншин, майнового стану або за іншою ознакою.

2) Принцип різноманітності полягає у залученні та включенні різних осіб і груп осіб в процес запровадження принципів безбар'єрності для забезпечення різних точок зору та досвіду в процесі прийняття рішень.

3) Принцип толерантності полягає у повазі до свободи іншої особи, її поглядів, думок, поведінки, розуміння та прийняття людської різноманітності, форм самовираження особи і способів вияву її індивідуальності.

4) Принцип інклюзивності полягає у розширенні можливостей осіб чи груп осіб щодо забезпечення їх рівного доступу до медичних та реабілітаційних послуг.

5) Принцип справедливості полягає у забезпеченні однакового ставлення до пацієнтів при наданні медичних та реабілітаційних послуг з урахуванням їх індивідуальних потреб.

2. При організації надання медичних та реабілітаційних послуг в закладах охорони здоров'я різним соціальним групам населення також рекомендується застосовувати принципи універсального дизайну в сфері охорони здоров'я, основна ідея якого полягає у забезпеченні комфортного і безпечного середовища для різних груп пацієнтів, покращенні якості послуг для них, а також умов праці для працівників сфери охорони здоров'я.

Універсальний дизайн в сфері охорони здоров'я забезпечується учасниками, які задіяні у формуванні безбар'єрності та базується на таких принципах:

1) Принцип рівноправного використання.

Рекомендації до запровадження: забезпечте однакові можливості користування послугою, середовищем; уникайте стигматизації різних груп пацієнтів.

2) Принцип гнучкості у використанні.

Рекомендації до запровадження: враховуйте різні індивідуальні можливості; забезпечте можливість вибору у способах використання; враховуйте доступ і можливість використання правою або лівою рукою; передбачте можливість налаштування інтерфейсу користувача електронних сервісів; забезпечте адаптацію до темпів користувача.

### 3) Принцип простого та інтуїтивного використання.

Рекомендації до запровадження: організуйте простір у відповідності з очікуваннями різних груп пацієнтів.

4) Принцип сприйняття інформації, незалежно від сенсорних можливостей користувачів.

Рекомендації до запровадження: використовуйте різні формати подання інформації з урахуванням сенсорних можливостей та обмежень різних груп пацієнтів – письмові, усні, тактильні; впорядкуйте інформацію з урахуванням її важливості; забезпечте контраст між важливою і супутньою інформацією; викладайте найважливішу інформацію максимально зрозуміло; забезпечте зворотний зв'язок під час і після завершення розмови, прийому; враховуйте сумісність різних пристроїв і засобів із спеціальними засобами чи програмним забезпеченням, якими користуються особи з сенсорними порушеннями. Під час викладення інформації учасникам, які задіяні у формуванні безбар'єрності слід намагатися робити це у форматі легкого читання та враховувати Рекомендації щодо викладення інформації суб'єктами владних повноважень у форматах, що забезпечують доступність її сприйняття, які схвалено розпорядженням Кабінету Міністрів України від 17 листопада 2023 р. № 1046-р.

### 5) Принцип терпимості до помилок.

Рекомендації до запровадження: забезпечте попередження про небезпеку, упередьте можливість несвідомих або ненавмисних дій різних груп пацієнтів шляхом встановлення попереджувальних табличок, надання чітких інструкцій, звукових або світлових повідомлень; подбайте про небезпечні елементи обладнання, простору, ізолюйте їх або встановіть попереджувальні позначки, мінімізуйте можливу небезпеку та помилки медичних та реабілітаційних та фармацевтичних працівників, фахівців з реабілітації закладів охорони здоров'я при виконанні завдань, користуванні обладнанням та технічними засобами, електронними базами даних пацієнтів шляхом чітких письмових інструкцій, протоколів дій, додатковим кодуванням обладнання чи захистом інформації; передбачайте неусвідомлені або ненавмисні дії зі сторони пацієнтів під час надання інформації, проведення маніпуляцій, надання допомоги, супроводу, переміщення по закладу шляхом додаткового інформування, інструктажу як відвідувачів, так і персоналу.

### 6) Принцип низьких фізичних зусиль.

Рекомендації до запровадження: організуйте послуги таким чином, щоб мінімізувати повторювані дії, забезпечте пацієнту підтримку зручного

положення тіла при користуванні приладом, обстеженні, консультації та ін. мінімізуйте необхідність постійних фізичних зусиль зручним розташуванням обладнання та меблів, використовуйте раціональні підходи до прикладання зусиль користувачів.

#### 7) Принцип додержання розмірів та простору.

Рекомендації до запровадження: забезпечте необхідний розмір і простір для зручного доступу, використання предмету, обладнання, послуги різними пацієнтами, незалежно від їх зросту, віку, розміру тіла, функціональних порушень, мобільності; забезпечте чітку видимість важливих елементів для будь-якого відвідувача чи працівника закладу охорони здоров'я незалежно від зросту та положення тіла: стояння чи сидіння; забезпечте достатній простір для використання пристроїв або особистої допомоги.

### **IV. Запровадження принципів безбар'єрності під час надання медичних та реабілітаційних послуг для різних груп пацієнтів.**

1. Запровадження принципів безбар'єрності під час надання медичних та реабілітаційних послуг в процесі облаштування різних життєвих просторів людини здійснюється учасниками, які задіяні у формуванні безбар'єрності та передбачає врахування потреб людей, їхніх індивідуальних особливостей і реалізацію таких складових безбар'єрності:

1) фізична безбар'єрність (загальна доступність для всіх пацієнтів будівлі закладу охорони здоров'я, адаптація інфраструктури, встановлення пандусів, ліфтів, широких дверей, спеціальних туалетів для осіб з обмеженнями руху, вказівників, комфортне розташування обладнання, меблів для всіх пацієнтів, наявність необхідних технічних приладів, пандусів);

2) цифрова безбар'єрність (доступність вебсайту закладу охорони здоров'я, інших інформаційно-комунікаційних систем, зокрема системи електронного документообігу тощо);

3) інформаційна безбар'єрність (вільний доступ пацієнтів до інформації в різних форматах (усний, письмовий, електронний, друкований та інший), використання універсального дизайну, зручних каналів комунікації тощо);

4) організаційно-культурна безбар'єрність (коректна взаємодія, відсутність/мінімізація конфліктних ситуацій, тощо).

2. При формуванні безбар'єрного простору в закладах охорони здоров'я для осіб з порушеннями слухового апарату під час надання медичних та реабілітаційних послуг учасникам, які задіяні у формуванні безбар'єрності рекомендується:

забезпечити доступ пацієнтам до інформації та комунікації за допомогою сурдоперекладу, електронних інтерпретаторів письмової

інформації, перекладачів на мобільних пристроях або спеціалізованих додатків для комунікації (з українським перекладом), перекладу жестовою мовою, кваліфікованих мовних перекладачів тощо;

забезпечити можливість спілкування з медичними та фармацевтичними працівниками, фахівцями з реабілітації закладів охорони здоров'я за допомогою жестової мови або за допомогою альтернативних засобів спілкування, таких як планшети з програмним забезпеченням для спілкування, планшети з голосовим синтезатором тощо.

Для цього працівникам сфери охорони здоров'я рекомендується оволодіти окремими мовними жестами (набір основних питань відповідей), тощо шляхом самопідготовки чи прослуховування навчальної лекції.

3. При формуванні безбар'єрного простору в закладах охорони здоров'я для осіб з порушеннями зору під час надання медичних та реабілітаційних послуг учасникам, які задіяні у формуванні безбар'єрності рекомендується:

забезпечити таких осіб допоміжними засобами;

впровадити аудіо оголошення прийому пацієнтів;

встановити у закладах охорони здоров'я певні тактильні та контрастні орієнтири для безпечного пересування людей з порушеннями зору та кращого запам'ятовування маршрутів, озвучений супровід візуальних оголошень, позначення шрифтом Брайля тощо;

забезпечити інформаційну доступність за допомогою різних способів: дублювання важливої інформації шрифтом Брайля, використання крупного шрифту, аудіо супроводу, електронних засобів;

використання сервісів, які за допомогою голосових підказок по кроках суттєво спрощує пересування особи в закладі охорони здоров'я;

при спілкуванні з особами з порушеннями зору привітатися та представитися, повідомити пацієнту, де він знаходиться, назвати свою посаду і роль у лікуванні та проведенні медичних процедур, повідомити пацієнта про процедури, які будуть проводитися, час та місце проведення, болючість та інші особливості проведення процедур.

4. При формуванні безбар'єрного простору в закладах охорони здоров'я для батьків або законних представників з дітьми учасникам, які задіяні у формуванні безбар'єрності рекомендується:

забезпечити доступність медичного обладнання для дітей, зокрема дитячих медичних крісел, дитячих ліжок тощо;

забезпечити наявність спеціальних засобів (пандусів, ліфтів тощо) для безперешкодного доступу до будівлі та приміщень закладу охорони здоров'я;



забезпечити наявність дитячих зон у закладах охорони здоров'я, кімнат матері та дитини, кімнати для харчування тощо.

5. При формуванні безбар'єрного простору в закладах охорони здоров'я для осіб з порушеннями руху учасникам, які задіяні у формуванні безбар'єрності рекомендується:

забезпечити наявність пандусів або ліфтів для забезпечення безперешкодного доступу до будівлі та приміщень закладу охорони здоров'я для осіб на візках чи з іншими порушеннями руху;

організувати розміщення кабінетів для огляду осіб із особливими потребами на першому поверсі (за можливості);

визначити зрозумілі та видимі шляхи до входу для полегшення орієнтації;

адаптувати внутрішній простір шляхом забезпечення широких коридорів та проходів для легкого руху візків та інших технічних засобів;

розглянути можливість встановлення автоматичних дверей або дверей, які легко відчиняються;

забезпечити наявність спеціального обладнання для маломобільних груп населення, таких як підйомні системи, ручки для підтримки, адаптовані санвузли тощо;

забезпечити навчання персоналу з питань взаємодії з маломобільними групами населення, тощо.

6. При формуванні безбар'єрного простору в закладах охорони здоров'я для осіб похилого віку учасникам, які задіяні у формуванні безбар'єрності рекомендується:

встановити зручні меблі та столи для легкого використання та сидіння;

забезпечити яскраве та рівномірне освітлення в усіх зонах закладу для покращення видимості та зменшення ризику травм;

встановити поруч із сходами поручні для підтримки при сходженні;

забезпечити можливість доступу до інформації, зокрема про медичні послуги, у різних форматах тощо.

забезпечити доступність медичного обладнання для людей похилого віку, зокрема шляхом пристосування його для потреб таких осіб під час надання медичних та реабілітаційних послуг (регулювання висоти, ширини, довжини тощо);

забезпечити доступність в закладах охорони здоров'я послуг для людей похилого віку, зокрема забезпечення пандусів, ліфтів, ширших дверей тощо.

Внутрішній контроль запровадження принципів безбар'єрності під час надання медичних та реабілітаційних послуг в закладах охорони здоров'я рекомендується здійснювати керівнику закладу охорони здоров'я на постійній основі.

**Директор Департаменту  
медичних послуг**

**Тетяна ОРАБІНА**