

Організаційно-правовий механізм забезпечення інформаційної безбар'єрності надавачів медичних послуг

*Василів Володимир Богданович¹, Безтелесна Людмила Іванівна²,
Цимбалюк Валерій Іванович³, Швець Оксана Михайлівна⁴*

Опубліковано	Секція	УДК
31.05.2025	Право	351.77:[34:007]

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15564260>

Анотація. Стаття присвячена аналізу законодавчого забезпечення інформаційної безбар'єрності в Україні, зокрема у сфері охорони здоров'я. Акцентується увага на важливості рівного та безперешкодного доступу до медичної інформації для всіх груп населення, включаючи осіб з інвалідністю, людей похилого віку та осіб з низьким рівнем цифрової або медичної грамотності. Виявлено суттєву прогалину у законодавстві: відсутність прямих вимог до медичних закладів щодо доступності їхніх вебсайтів та електронних комунікацій відповідно до національних та міжнародних стандартів, а також використання принципів "простої мови". В той же час, Національна стратегія із створення безбар'єрного простору в Україні визначає інформаційну та цифрову безбар'єрність як пріоритети. Запропоновано конкретні кроки для інтеграції вимог інформаційної безбар'єрності в договори з НСЗУ та План заходів Національної стратегії.

Ключові слова: цифрова доступність, НСЗУ, регуляторні вимоги, проста мова, стандарти доступності, Національна стратегія.

Regulatory and Organizational Framework for Information Accessibility of Healthcare Providers

Annotation. Information accessibility is a fundamental component of equitable, patient-centered healthcare in Ukraine, essential for realizing constitutional health rights for all population segments, including people with disabilities, the elderly, and those with low digital or health literacy. The challenges are amplified by the ongoing war, increasing reliance on digital channels for accessing medical information and services. While international frameworks like the ADA, EU Directives (2016/2102, 2019/882), and UK guidelines mandate web accessibility (often referencing WCAG 2.1 AA), this analysis identifies critical deficiencies

¹ кандидат технічних наук, доцент, доцент кафедри комп'ютерних технологій та економічної кібернетики, Національний університет водного господарства та природокористування, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4152-3345>

² доктор економічних наук, професор, професор кафедри менеджменту та публічного управління, Національний університет водного господарства та природокористування, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0262-9334>

³ кандидат юридичних наук, професор, директор Навчально-наукового інституту права, Національний університет водного господарства та природокористування, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0542-6644>

⁴ кандидат юридичних наук, доцент, доцент кафедри правових природоохоронних дисциплін, Національний університет водного господарства та природокористування, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8806-0646>

in Ukraine's current organizational-legal mechanisms. A review of medical licensing regulations (Resolution No. 285) and, more significantly, the National Health Service of Ukraine (NHSU) contracting framework governing the Programme of Medical Guarantees (PMG) (Resolutions No. 410, 391, Standard Contract) reveals a stark absence of mandatory requirements for the digital accessibility of providers' websites, patient portals, or mobile applications. There are no stipulations for compliance with recognized standards like ДСТУ EN 301 549:2022 (harmonized with WCAG 2.1 AA) or for the use of "plain language" principles to ensure information comprehensibility. This regulatory gap exists despite existing requirements for physical accessibility and contrasts sharply with Ukraine's own National Strategy for a Barrier-Free Space (to 2030), which prioritizes information and digital accessibility but has not been effectively translated into healthcare funding prerequisites. The NHSU's position as a strategic purchaser using public funds presents a missed opportunity to drive widespread accessibility. To address this, the study recommends integrating explicit information accessibility requirements into the NHSU Standard Contract, mandating provider compliance with ДСТУ EN 301 549 / WCAG 2.1 AA and the use of plain language for PMG-related patient information. It also proposes incorporating specific tasks into the National Strategy's Action Plan to develop and implement robust monitoring and control mechanisms, involving NHSU, the Ministry of Health, and the Ministry of Digital Transformation. A comprehensive monitoring framework is suggested, combining provider self-assessment, automated scanning tools, targeted NHSU audits, integration into facility accreditation standards and systematic collection of patient feedback. Implementing these recommendations would bridge the regulatory gap, enhance equal access to healthcare information and services, empower patients, improve service quality and align Ukraine's healthcare system with European accessibility standards.

Keywords: digital accessibility, National Health Service of Ukraine (NHSU), regulatory requirements, plain language, accessibility standards, national strategy

Вступ

Забезпечення рівного та безперешкодного доступу до медичної інформації та послуг є фундаментальною складовою сучасної системи охорони здоров'я, орієнтованої на потреби пацієнта. В Україні, де право на охорону здоров'я закріплено Конституцією та іншими законодавчими актами, інформаційна безбар'єрність набуває особливої ваги. Вона є ключовим фактором для реалізації цього права всіма групами населення, включаючи осіб з інвалідністю, людей похилого віку, осіб з низьким рівнем цифрової або медичної грамотності, а також представників різних мовних груп. Доступна та зрозуміла інформація дозволяє пацієнтам приймати обґрунтовані рішення щодо власного здоров'я, ефективно взаємодіяти з медичною системою та своєчасно отримувати необхідну допомогу.

Сучасні виклики, що стоять перед Україною, зокрема повномасштабна військова агресія російської федерації, спричинили масове внутрішнє переміщення населення та значно ускладнили доступ до медичної допомоги. Руйнування медичної інфраструктури, переміщення медичного персоналу та логістичні труднощі створюють додаткові бар'єри. В таких умовах критично важливим стає забезпечення доступу до достовірної та зрозумілої медичної інформації через цифрові канали, які часто залишаються єдиним способом комунікації та отримання послуг. Дослідження вказують на існуючі перешкоди в доступі до медичної допомоги, зокрема через вартість та відсутність інформації. Тому усунення інформаційних бар'єрів є не лише питанням зручності, але й необхідною умовою для підтримки здоров'я нації та забезпечення стійкості системи охорони здоров'я.

Забезпечення веб-доступності є проблемою, яка регулюється законодавчими нормами в різних країнах, і має особливе значення для сайтів медичних установ, де

доступ до інформації та послуг може бути критичним для користувачів. Розглянемо ключові аспекти законодавства США, Європейського Союзу та України, а також специфіку впровадження стандартів веб-доступності з урахуванням потреб медичних сайтів.

Досвід США: Американський закон про людей з інвалідністю (Americans with Disabilities Act, ADA) є основою для забезпечення рівних прав. Хоча цей закон прямо не вимагає вебдоступності, судова практика часто трактує його положення як таке, що зобов'язує організації, включно з медичними установами, робити свої вебсайти доступними для осіб з інвалідністю. [1]

Досвід ЄС: Директива 2016/2102 вимагає від держсектору (включно з медичними сайтами) відповідності WCAG 2.1 AA. Регулярні аудити, передбачені директивою, сприяють підвищенню якості цифрових послуг та усуненню дискримінації в онлайн-просторі. Порушення караються штрафами [2].

Директива ЄС 2019/882 про вимоги доступності продуктів і послуг, або, як її ще називають, Європейський акт про доступність. На відміну від Директиви 2016/2102, де викладено вимоги щодо доступності вебсайтів і мобільних застосунків органів державної влади, Європейський акт про доступність має однаково застосовуватися до суб'єктів господарювання державного та приватного секторів. Компанії, до 28 червня 2025 р., зобов'язані привести своїх послуги та продукти у відповідність до загальних вимог ЄС щодо доступності.[3]

Уряд Великобританії прийняв рекомендації WCAG 2.1 і вимагає від усіх вебсайтів державного сектору відповідати вимогам рівня AA. Крім того, Великобританія створила Урядову цифрову службу (GDS), яка надає ресурси та вказівки щодо практики веб-доступності для організацій державного сектору. [4]

Метою даного дослідження є комплексний аналіз чинної нормативно-правової бази України, що регулює отримання медичних ліцензій та укладення договорів з Національною службою здоров'я України (НСЗУ), на предмет наявності вимог щодо забезпечення інформаційної безбар'єрності медичними закладами та формування обґрунтованих рекомендації щодо інтеграції вимог інформаційної доступності, включаючи механізми їх оцінки та контролю, до ключових нормативних документів та стратегічних ініціатив, зокрема до договорів з НСЗУ та Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні.

Завданнями статті є:

Проаналізувати стратегічний контекст: дослідити Національну стратегію зі створення безбар'єрного простору в Україні та її плани заходів щодо пріоритетів інформаційної та цифрової доступності.

Оцінити поточне регулювання: проаналізувати чинне законодавство (ліцензійні умови, нормативні акти щодо договорів з НСЗУ) на предмет наявності вимог до інформаційної безбар'єрності медичних закладів.

Визначити стандарти та сферу застосування: окреслити ключові об'єкти (вебсайти, портали, додатки тощо) та стандарти (ДСТУ EN 301 549:2022 / WCAG 2.1 AA, "проста мова") для забезпечення інформаційної безбар'єрності надавачами медичних послуг.

Сформулювати регуляторні та стратегічні пропозиції: запропонувати конкретні зміни до Типового договору НСЗУ та до Плану заходів Стратегії безбар'єрності для інтеграції вимог інформаційної доступності.

Розробити механізми контролю: описати комплексну систему оцінки та моніторингу дотримання запропонованих вимог (включаючи самооцінку, аудит НСЗУ, інтеграцію в акредитацію, зворотний зв'язок пацієнтів).

Результати

У 2021 році була схвалена Національна стратегія із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року (далі – Стратегія). Цей документ став першою в Україні комплексною спробою визначити безбар'єрність як нову суспільну норму та закласти основи для усунення бар'єрів у різних сферах життя для всіх суспільних груп.³⁵ Стратегія визначає шість ключових напрямів безбар'єрності: фізичну, інформаційну, цифрову, суспільну і громадянську, освітню та економічну.[5]



Рис. 1 Напрямки Національної стратегії зі створення безбар'єрного простору в Україні

Особлива увага в Стратегії приділяється інформаційній та цифровій безбар'єрності.

Інформаційна безбар'єрність визначається як можливість людей, незалежно від їх функціональних порушень чи комунікативних можливостей, мати доступ до інформації в різних форматах та використовувати різні канали комунікації. Це включає доступність публічної інформації, інформації під час виборчого та судового процесів, а також під час отримання публічних послуг. Передбачається використання таких засобів, як жестова мова, сурдопереклад, субтитрування, великий шрифт, шрифт Брайля, аудіодескрипція.

Цифрова безбар'єрність фокусується на забезпеченні доступу для всіх суспільних груп до швидкісного Інтернету, засобів доступу до нього, цифрової освіти та цифрових публічних послуг. Важливим елементом є забезпечення відповідності державних вебсайтів та мобільних додатків стандартам доступності.

Стратегія позиціонує безбар'єрність не лише як технічне питання чи питання, що стосується виключно людей з інвалідністю, а як філософію суспільства без обмежень, де поважаються потреби кожної людини. Для моніторингу та контролю виконання Стратегії була створена Рада безбар'єрності. [6]

Для реалізації Стратегії Уряд затверджує періодичні плани заходів, які включають:

1. Заходи у сфері охорони здоров'я.
2. Заходи щодо стандартів доступності.
3. Заходи щодо "простої мови".

Аналіз Стратегії та Плану заходів дозволяє зробити важливий висновок. Держава вже визначила інформаційну та цифрову безбар'єрність як пріоритети та почала впроваджувати конкретні заходи. Однак, ці зусилля поки що недостатньо інтегровані у регулювання сфери охорони здоров'я, зокрема, у вимоги до медичних закладів, що фінансуються через НСЗУ. Існує очевидна можливість та необхідність використати вже існуючу стратегічну рамку безбар'єрності для заповнення виявленої прогалини в медичному законодавстві та практиці контракування НСЗУ.

Стратегія безбар'єрності та її плани заходів створюють сприятливе підґрунтя для інтеграції вимог інформаційної доступності в діяльність медичних закладів, особливо тих, що уклали договори з НСЗУ. Медичні заклади, які надають послуги в рамках Програми медичних гарантій, фактично виконують публічну функцію, фінансовану державою. Тому поширення на них вимог щодо доступності вебресурсів та використання "простої мови", аналогічних тим, що встановлюються або плануються для органів державної влади, є логічним і послідовним кроком.

Такий підхід відповідає загальній меті Стратегії – зробити безбар'єрність новою суспільною нормою.

Обґрунтування необхідності змін у регулюванні виходить з того, що інформаційна безбар'єрність є не просто технічною вимогою, а невід'ємним елементом якісної та справедливої медичної допомоги. Її забезпечення відповідає як міжнародним тенденціям, так і національним пріоритетам України, особливо в контексті подолання наслідків війни та європейської інтеграції. Відсутність чітких вимог у цій сфері створює ризики нерівного доступу до інформації та послуг, що може негативно впливати на здоров'я громадян та ефективність функціонування системи охорони здоров'я в цілому.

Ліцензування господарської діяльності з медичної практики є обов'язковим в Україні. Основні вимоги до суб'єктів господарювання, які бажають отримати або вже мають ліцензію на медичну практику, встановлені Ліцензійними умовами, затвердженими постановою Кабінету Міністрів України № 285 від 2 березня 2016 року зі змінами.[7]

Аналіз тексту постанови № 285 та зазначених змін показує, що іцензійні умови зосереджені переважно на організаційних, кадрових та технологічних вимогах до матеріально-технічної бази.

Однак, ретельний аналіз чинних Ліцензійних умов, включаючи останні зміни, свідчить про відсутність прямих вимог щодо забезпечення інформаційної безбар'єрності цифрових ресурсів медичних закладів. Зокрема, Ліцензійні умови не містять положень, які б зобов'язували ліцензіатів:

1. Забезпечувати доступність своїх офіційних вебсайтів для людей з інвалідністю відповідно до визнаних міжнародних (WCAG) або національних (ДСТУ EN 301 549) стандартів доступності.
2. Використовувати принципи "простої мови" (plain language) при підготовці та поширенні інформації для пацієнтів, як на вебсайтах, так і в друкованих матеріалах.
3. Надавати ключову інформацію в альтернативних форматах, доступних для людей з порушеннями зору (наприклад, аудіоформат, сумісність з програмами екранного доступу) чи слуху (наприклад, субтитри для відео).

Відсутність вимог до інформаційної доступності в Ліцензійних умовах є суттєвою прогалиною. Ліцензування встановлює мінімальні стандарти для входу на ринок медичних послуг. Ігнорування цифрового виміру взаємодії з пацієнтом на цьому етапі означає, що заклади охорони здоров'я не мають формального зобов'язання забезпечувати доступність своєї онлайн-присутності та інформаційних матеріалів для

всіх потенційних пацієнтів з самого початку своєї діяльності. Хоча вимога реєстрації в електронній системі охорони здоров'я (ЕСОЗ) є кроком до цифровізації, вона не гарантує ані доступності самої ЕСОЗ для всіх користувачів, ані доступності інформації, яку заклад розміщує на власному вебсайті чи в інших цифрових каналах. Це створює ситуацію, коли базові вимоги до фізичної доступності існують, а аналогічні вимоги до цифрової доступності – ні, що призводить до нерівних можливостей для пацієнтів в отриманні інформації про медичні послуги.

У рамках реформи фінансування системи охорони здоров'я, НСЗУ виступає як єдиний національний закупівельник медичних послуг за Програмою медичних гарантій (ПМГ). Укладення договору з НСЗУ є необхідною умовою для отримання закладами охорони здоров'я (ЗОЗ) та фізичними особами-підприємцями (ФОП), які провадять медичну практику, державного фінансування за надані пацієнтам послуги.

Порядок укладення, зміни та припинення договорів про медичне обслуговування населення за ПМГ регулюється постановою КМУ № 410 від 25 квітня 2018 року. [8]

Вимоги до надавачів послуг, з якими НСЗУ може укласти договори, визначені постановою КМУ № 391 від 28 березня 2018 року.[9]

Аналіз цих документів, а також Типової форми договору, показує, що основні вимоги для контрагування з НСЗУ включають забезпечення фізичної доступності будівель і приміщень для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення.

Однак, аналогічно до Ліцензійних умов, Порядок укладення договорів та Вимоги до надавачів послуг не містять прямих вимог щодо забезпечення інформаційної безбар'єрності вебсайтів та електронних комунікацій медичних закладів.

Існують певні дотичні вимоги, які стосуються інформаційного забезпечення, але не покривають сферу цифрової доступності повною мірою:

НСЗУ вимагає розміщення в приміщеннях закладів стандартизованих фізичних інформаційних матеріалів (плакатів, наліпок) про ПМГ та співпрацю з НСЗУ.

Деякі специфікації пакетів послуг можуть містити вимогу щодо забезпечення перекладу жестовою мовою для пацієнтів з порушеннями слуху.

Існують технічні вимоги до Медичних інформаційних систем (МІС) для їх підключення до центральної бази даних ЕСОЗ, які стосуються інтерфейсу (українська мова), захисту даних та використання електронного підпису, але не доступності інтерфейсу для користувачів з інвалідністю чи зрозумілості інформації для пацієнтів.[10]

Відсутність вимог до інформаційної доступності в системі контрактів НСЗУ є критичною прогалиною. НСЗУ, як стратегічний закупівельник медичних послуг за кошти платників податків, має бути зацікавлена в тому, щоб інформація про ці послуги та про заклади, що їх надають, була доступною для *всіх* громадян, які мають право на отримання медичної допомоги в рамках ПМГ. Не вимагаючи інформаційної доступності, НСЗУ опосередковано обмежує можливість пацієнтів (особливо з інвалідністю, людей похилого віку, з низьким рівнем грамотності) отримати необхідну інформацію для свідомого вибору закладу та реалізації своїх прав. Існуючі вимоги, такі як розміщення плакатів чи забезпечення перекладу жестовою мовою, хоч і важливі, є фрагментарними і не вирішують проблему комплексно, особливо в цифрову епоху, коли вебсайт часто є основною точкою контакту пацієнта із закладом.

Щоб ефективно інтегрувати вимоги інформаційної безбар'єрності для надавачів медичних послуг в Україні, необхідно чітко визначити сферу їх застосування та ключові стандарти і принципи, яких мають дотримуватися надавачі медичних послуг.

Вимоги до інформаційної безбар'єрності мають охоплювати основні цифрові канали комунікації та інформаційні ресурси, які медичні заклади використовують для взаємодії з пацієнтами. До таких об'єктів слід віднести:

Офіційні вебсайти медичних закладів: це основна онлайн-візитівка закладу, яка повинна містити вичерпну та доступну інформацію про сам заклад, його послуги (особливо ті, що надаються за договором з НСЗУ), лікарів, графік роботи, контактну інформацію, права пацієнтів тощо. В Україні багато медичних сайтів функціонують лише як візитки і не використовують свій потенціал для залучення пацієнтів та надання інформації.

Онлайн-портали для пацієнтів: системи для запису на прийом, перегляду результатів аналізів, доступу до електронної медичної картки та інших сервісів самообслуговування, які стають все більш поширеними.

Мобільні додатки: якщо заклад пропонує власний мобільний додаток для пацієнтів, він також має відповідати стандартам доступності, враховуючи специфіку мобільних інтерфейсів (наприклад, розмір цільових елементів для дотику).

Ключові електронні комунікації: інформаційні розсилки, повідомлення через МІС або портал для пацієнтів, що стосуються запису на прийом, нагадувань, результатів досліджень тощо.

Основні інформаційні матеріали для пацієнтів: електронні версії брошур, пам'яток, інструкцій з підготовки до процедур, інформації про захворювання та їх профілактику, які розміщуються на вебсайті або порталі.

Забезпечення інформаційної безбар'єрності вимагає комплексного підходу, що поєднує технічну доступність цифрових ресурсів та змістовну доступність (зрозумілість) інформації.

Основою технічної доступності вебресурсів є дотримання міжнародно визнаних стандартів. Для України найбільш релевантним є ДСТУ EN 301 549:2022 "Інформаційні технології. Вимоги щодо доступності продуктів та послуг ІКТ". Цей стандарт, як зазначалося, гармонізований з європейським стандартом EN 301 549 та, відповідно, з Web Content Accessibility Guidelines (WCAG) 2.1 рівня AA. Саме відповідність WCAG 2.1 AA де-факто стала міжнародним стандартом веб-доступності, на який орієнтуються законодавство та судові практики багатьох країн.[11;12]

WCAG базується на чотирьох основних принципах (POUR):

Сприйнятність (Perceivable): Інформація та компоненти інтерфейсу користувача повинні бути представлені користувачам у спосіб, який вони можуть сприйняти (наприклад, надання текстових альтернатив для зображень, субтитрів для відео).

Керованість (Operable): Компоненти інтерфейсу користувача та навігація мають бути керованими (наприклад, вся функціональність доступна з клавіатури).

Зрозумілість (Understandable): Інформація та операції інтерфейсу користувача мають бути зрозумілими (наприклад, текст має бути читабельним, навігація – передбачуваною).

Надійність (Robust): Контент має бути достатньо надійним, щоб його можна було інтерпретувати різними користувацькими агентами, включаючи допоміжні технології.

Технічна доступність сайту є необхідною, але не достатньою умовою. Інформація, розміщена на ньому, має бути зрозумілою для широкого кола пацієнтів, незалежно від їхнього рівня освіти, медичної грамотності чи мовних особливостей. Для цього необхідно застосовувати принципи "простої мови" (plain language).[13]

Ключові принципи "простої мови" в медичній комунікації включають:

Орієнтація на аудиторію: Розуміння потреб та рівня знань цільової аудиторії перед написанням тексту.

Логічна організація: Подання найважливішої інформації на початку, структурування тексту за допомогою заголовків та підзаголовків, групування пов'язаної інформації.

Чіткість та лаконічність: Використання коротких речень (в середньому до 20 слів) та коротких абзаців (1 тема, до 5 речень). Кожне речення має передавати одну основну думку.

Активний стан: Переважне використання активного стану дієслів замість пасивного ("Лікар призначив лікування" замість "Лікування було призначено лікарем").

Повсякденні слова: Використання загальноживаної лексики замість складних медичних термінів чи професійного жаргону ("високий тиск" замість "гіпертензія", "рот" замість "оральний").

Пояснення термінів: Якщо використання медичного терміну необхідне (наприклад, для ознайомлення пацієнта), його слід пояснити простими словами безпосередньо в тексті.

Використання "Ви/Ваш": Звернення безпосередньо до читача за допомогою займенників "Ви", "Ваш".

Візуальне оформлення: Використання списків (маркованих або нумерованих), таблиць, достатнього "білого простору", візуальних підказок (виділення жирним, рамки) для полегшення сприйняття та навігації текстом.

Візуальні засоби: Використання зрозумілих ілюстрацій, діаграм, інфографіки для пояснення складних процесів або статистичних даних.

Поєднання технічної доступності (відповідність ДСТУ EN 301 549 / WCAG 2.1 AA) зі змістовною доступністю ("проста мова") дозволить створити по-справжньому безбар'єрне інформаційне середовище в українській охороні здоров'я. Технічні стандарти забезпечать можливість доступу до інформації для людей з різними функціональними обмеженнями за допомогою допоміжних технологій, тоді як "проста мова" зробить цю інформацію зрозумілою та корисною для максимально широкого кола пацієнтів.

Виявлені прогалини в регулюванні та наявність стратегічної рамки Національної стратегії безбар'єрності створюють підстави для внесення конкретних змін до ключових документів, що регулюють діяльність медичних закладів та їх фінансування.

Найбільш дієвим механізмом для забезпечення інформаційної безбар'єрності з боку медичних закладів, що працюють за Програмою медичних гарантій, є включення відповідних вимог безпосередньо до Типового договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій. НСЗУ, як стратегічний закупівельник послуг, має право встановлювати вимоги до якості та доступності цих послуг, включаючи доступність інформації про них.

Пропонується доповнити розділ Типового договору, що стосується обов'язків Надавача, пунктом наступного змісту:

"Надавач зобов'язується забезпечити інформаційну безбар'єрність для пацієнтів шляхом:

Підтримки офіційного вебсайту Надавача та інших електронних сервісів для пацієнтів (онлайн-портал, мобільний додаток), що використовуються для надання інформації або послуг за цим Договором, у відповідності до вимог ДСТУ EN 301 549:2022 "Інформаційні технології. Вимоги щодо доступності продуктів та послуг ІКТ" (або еквівалентного рівня WCAG 2.1 AA).

Використання принципів "простої мови" при підготовці та розміщенні на вебсайті та в інших електронних комунікаціях інформації для пацієнтів, що стосується медичних послуг, які надаються за цим Договором, умов їх отримання, прав та обов'язків пацієнтів, контактної інформації та порядку звернень.

Надання за обґрунтованим запитом пацієнта ключової інформації, зазначеної в попередньому підпункті, в альтернативних доступних форматах (наприклад, великий шрифт, аудіозапис, електронний документ, сумісний з програмами екранного доступу)."

Включення такого пункту до Типового договору дозволить НСЗУ:

Встановити чіткі та вимірювані вимоги до інформаційної доступності для всіх контрагентів.

Використовувати механізми моніторингу та контролю за дотриманням умов договору для перевірки виконання цих вимог.

Сприяти реалізації мети ПМГ щодо забезпечення рівного доступу до медичних послуг для всіх громадян України.

Для забезпечення системного підходу та міжвідомчої координації процесу впровадження вимог інформаційної безбар'єрності в охороні здоров'я, доцільно включити відповідне завдання до Плану заходів з реалізації Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на наступний період.

Пропонується включити до розділу Плану, що стосується інформаційної безбар'єрності, завдання та заходи наступного змісту:

"Розроблення та впровадження механізму моніторингу та контролю за дотриманням надавачами медичних послуг, що уклали договір з НСЗУ, вимог інформаційної безбар'єрності".

Заходи:

1. Затвердити порядок здійснення НСЗУ моніторингу відповідності офіційних вебсайтів та інших електронних ресурсів надавачів медичних послуг вимогам ДСТУ EN 301 549:2022 та використання ними принципів "простої мови" при інформуванні пацієнтів про послуги за ПМГ.
2. Розробити та оприлюднити методичні рекомендації та чек-листи для самооцінки надавачами медичних послуг стану інформаційної безбар'єрності їхніх ресурсів.
3. Інтегрувати критерії інформаційної безбар'єрності до системи моніторингу НСЗУ та, за можливості, до стандартів акредитації закладів охорони здоров'я.
4. Включення такого завдання до Плану заходів Стратегії дозволить:
5. Надати процесу офіційного статусу та забезпечити його моніторинг на рівні Уряду та Ради безбар'єрності.
6. Сприяти координації зусиль між НСЗУ, МОЗ та Мінцифри, яке відповідає за політику цифрової трансформації та доступності державних ресурсів.
7. Використати існуючі механізми звітування та контролю за виконанням Національної стратегії.

Реалізація цих двох пропозицій – внесення змін до Типового договору НСЗУ та включення відповідного завдання до Плану заходів Національної стратегії – створить комплексну нормативну та політичну рамку для забезпечення інформаційної безбар'єрності в системі охорони здоров'я України. Це перетворить аналіз виявлених прогалин на конкретні та вимірювані кроки, спрямовані на покращення доступу пацієнтів до інформації та послуг.

Для забезпечення дієвості запропонованих вимог щодо інформаційної безбар'єрності необхідно впровадити ефективні та реалістичні механізми моніторингу їх дотримання та контролю. Система оцінки має бути комплексною та поєднувати різні підходи.

Пропонується розглянути наступні механізми моніторингу:

1. Самооцінювання закладами: НСЗУ спільно з МОЗ та Мінцифри може розробити детальний чек-лист для самооцінки медичними закладами відповідності їхніх вебсайтів та інших цифрових ресурсів вимогам ДСТУ EN 301 549:2022 та принципам "простої мови". Такий чек-лист може базуватися на існуючих інструментах, таких як CDC Clear Communication Index або PEMAT. Результати самооцінки можуть подаватися закладами при поданні пропозиції на укладення договору з НСЗУ або під час щорічного звітування. Це сприятиме підвищенню обізнаності закладів щодо вимог доступності.[14;15]

2. Автоматизоване сканування: НСЗУ або уповноважений орган може періодично проводити автоматизоване сканування вебсайтів закладів, що мають договір, за допомогою спеціалізованих інструментів. Це дозволить швидко виявляти поширені технічні помилки доступності (наприклад, відсутність alt-тексту, проблеми з контрастністю). Важливо розуміти, що автоматичне тестування має обмеження і не може виявити всі проблеми, особливо ті, що стосуються логіки та зручності використання, тому воно має доповнюватися іншими методами.
3. Моніторинг та аудит НСЗУ: Перевірка дотримання вимог інформаційної безбар'єрності може бути інтегрована до існуючих процедур моніторингу виконання умов договорів, які проводить НСЗУ. Такі перевірки можуть бути вибірковими, плановими (наприклад, для певних типів закладів або пакетів послуг) або здійснюватися за результатами аналізу скарг пацієнтів.
4. Інтеграція в акредитацію ЗОЗ: Критерії інформаційної та цифрової доступності мають бути включені до стандартів акредитації закладів охорони здоров'я. Це забезпечить довгостроковий та системний підхід до покращення доступності, оскільки акредитація є періодичною процедурою оцінки якості роботи закладу. Існуючі стандарти вже торкаються інформаційного забезпечення, і їх можна розширити.

Зворотній зв'язок від пацієнтів може бути реалізовано: через контакт-центр НСЗУ, спеціальну форму на сайті НСЗУ або МОЗ, або через уповноваженого з прав пацієнтів. Аналіз таких звернень допоможе виявляти реальні бар'єри, з якими стикаються користувачі.

Вибір інструментів та методологій для оцінки інформаційної безбар'єрності має відповідати двом основним аспектам: технічній доступності та змістовній зрозумілості.

Оцінка технічної доступності:

Стандарт: Основним орієнтиром має бути ДСТУ EN 301 549:2022, що відповідає рівню WCAG 2.1 AA.

Методологія: Оцінка має включати як автоматизоване тестування (для виявлення базових помилок), так і ручне тестування експертами з веб-доступності. Найбільш повноцінна оцінка також передбачає тестування за участю користувачів з різними видами інвалідності, які використовують допоміжні технології (програми екранного доступу, екранні лупи, альтернативні методи введення).

Інструменти: Як допоміжні засоби можуть використовуватися інструменти автоматичної перевірки, такі як WAVE, Accessibility Checker та інші.[16]

Оцінка "простої мови" та зрозумілості контенту:

Інструменти: Оскільки проста мова та зрозумілість є багатогранними поняттями, для їх оцінки доцільно використовувати комплексні інструменти (чек-листи), адаптовані до українського контексту та специфіки медичної інформації. За основу можна взяти міжнародно визнані інструменти PEMAT та CDC Clear Communication Index. PEMAT (Patient Education Materials Assessment Tool) дозволяє оцінити, наскільки матеріали для пацієнтів є зрозумілими та чи спонукають вони до дії. Має версії для друкованих та аудіовізуальних матеріалів. CDC Clear Communication Index допомагає оцінити ключові аспекти комунікації: основне повідомлення, мову, структуру, візуальне оформлення, використання чисел та представлення ризиків.

Формули читабельності: Формули, що оцінюють складність тексту на основі довжини слів та речень (наприклад, індекс Flesch, SMOG), можуть використовуватися як додатковий інструмент для попередньої оцінки. Використання лише формул читабельності є недостатнім для оцінки реальної зрозумілості медичної інформації.

Тестування з користувачами: Найбільш надійним способом оцінки зрозумілості є тестування матеріалів з представниками цільової аудиторії (пацієнтами з різним рівнем освіти та медичної грамотності).

Ефективна система контролю повинна поєднувати різні механізми та інструменти. Наприклад, заклади можуть проводити самооцінку за чек-листами, НСЗУ – вибіркоче автоматизоване сканування та ручний аудит (особливо за скаргами), а критерії доступності можуть бути інтегровані в процес акредитації. Такий багатогранний підхід дозволить забезпечити як широке охоплення, так і глибину перевірки дотримання вимог інформаційної безбар'єрності.

Таблиця 1

Пропоновані механізми оцінки та контролю інформаційної безбар'єрності

Механізм	Опис механізму	Переваги	Недоліки
Самооцінка за чек-листом	Медичний заклад самостійно оцінює свої веб-ресурси за розробленим НСЗУ/МОЗ чек-листом.	Підвищує обізнаність закладу, низькі витрати на впровадження.	Ризик необ'єктивності, формального підходу.
Автоматизоване сканування	Періодичне сканування вебсайтів закладів за допомогою автоматизованих інструментів перевірки доступності.	Швидкість, широке охоплення, виявлення поширених технічних помилок.	Обмежена глибина перевірки, не виявляє всіх проблем, можливі хибні оцінки.
Аудит НСЗУ	Включення перевірки інформаційної доступності до планових або позапланових візитів/перевірок НСЗУ.	Глибока перевірка, можливість застосування санкцій за договором.	Ресурсоємність, обмежене охоплення (вибірково).
Інтеграція в акредитацію	Включення критеріїв інформаційної доступності (технічної та змістовної) до стандартів акредитації ЗОЗ.	Системний підхід, інтеграція в загальну оцінку якості, довгостроковий вплив.	Потребує оновлення стандартів акредитації, процес акредитації може бути тривалим.
Зворотній зв'язок пацієнтів	Створення та популяризація каналу для збору скарг та пропозицій від пацієнтів щодо доступності інформації на ресурсах ЗОЗ.	Виявлення реальних проблем, з якими стикаються користувачі, підвищення підвітності закладів перед пацієнтами.	Може бути несистематичним, потребує механізму обробки та реагування на звернення.

Джерело: Розроблено на основі аналізу досліджуваних матеріалів.

Висновки

Забезпечення інформаційної безбар'єрності є критично важливим компонентом сучасної, ефективною та справедливою системи охорони здоров'я. Це невід'ємна частина реалізації конституційного права громадян України на доступну та якісну медичну допомогу, особливо в умовах війни та зростаючої ролі цифрових технологій. Рівний доступ до зрозумілої медичної інформації дає змогу пацієнтам бути активними учасниками процесу лікування, приймати поінформовані рішення та ефективно взаємодіяти з медичними закладами.

Проведений аналіз чинного законодавства України, що регулює ліцензування медичної практики та укладення договорів з Національною службою здоров'я України, виявив суттєву прогалину: відсутність чітких та обов'язкових вимог до медичних закладів щодо забезпечення інформаційної доступності їхніх вебсайтів, електронних сервісів та комунікаційних матеріалів для пацієнтів. Ні Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики (Постанова КМУ № 285 зі змінами), ні Порядок укладення договорів з НСЗУ (Постанова КМУ № 410) та Вимоги до надавачів (Постанова КМУ № 391) не містять конкретних положень щодо відповідності веб-ресурсів стандартам доступності (таким як ДСТУ EN 301 549:2022 або WCAG 2.1 AA) чи використання принципів "простої мови".

Водночас, Національна стратегія із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року та плани заходів з її реалізації вже визнають важливість інформаційної та цифрової безбар'єрності, встановлюють цілі щодо доступності державних ресурсів та посиляються на відповідні стандарти. Це створює сприятливу стратегічну рамку для інтеграції вимог інформаційної доступності безпосередньо у сферу охорони здоров'я.

На основі проведеного аналізу рекомендується:

1. Інтегрувати вимоги інформаційної безбар'єрності до договорів НСЗУ: Включити до Типового договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій конкретний пункт, який зобов'язує надавачів медичних послуг забезпечувати відповідність їхніх офіційних вебсайтів та ключових онлайн-сервісів вимогам ДСТУ 301 549:2022 (WCAG 2.1 AA) та використовувати принципи "простої мови" при інформуванні пацієнтів про послуги ПМГ.
2. Доповнити План заходів Стратегії безбар'єрності: Включити до Плану заходів на наступний період завдання щодо розробки та впровадження механізмів моніторингу та контролю за дотриманням надавачами медичних послуг, що уклали договір з НСЗУ, вимог інформаційної безбар'єрності, із визначенням відповідальних органів (НСЗУ, МОЗ, Мінцифри).
3. Впровадити комплексні механізми оцінки та контролю: Створити систему моніторингу, яка поєднує самооцінку закладів за чек-листами, періодичне автоматизоване сканування вебресурсів, цільові аудити НСЗУ, інтеграцію критеріїв доступності до стандартів акредитації та механізм зворотного зв'язку від пацієнтів. Для оцінки використовувати як технічні стандарти (ДСТУ EN 301 549), так і інструменти оцінки зрозумілості контенту (адаптовані PEMAT, CDC Clear Communication Index).

Реалізація цих рекомендацій дозволить усунути існуючу регуляторну прогалину та зробити значний крок до побудови дійсно безбар'єрної системи охорони здоров'я в Україні. Забезпечення інформаційної доступності сприятиме підвищенню якості медичних послуг, покращенню взаємодії між пацієнтами та медичними закладами, підвищенню медичної грамотності населення та, зрештою, зміцненню здоров'я нації. Це відповідає як потребам українського суспільства, так і європейським стандартам доступності та якості публічних послуг.

Список використаних джерел

1. The Americans with Disabilities Act (ADA). U.S. Department of Justice. URL: <https://www.ada.gov> (дата звернення: 02.05.2025).
2. Directive (EU) 2016/2102 of the European Parliament and of the Council of 26 October 2016 concerning the accessibility of the websites and mobile applications of public sector bodies. EUR-Lex. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32016L2102> (дата звернення: 02.05.2025).

3. Directive (EU) 2019/882 of the European Parliament and of the Council of 17 April 2019 on the accessibility requirements for products and services. EUR-Lex. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32019L0882> (дата звернення: 02.05.2025).
4. GDS blog. Government Digital Service. URL: <https://gds.blog.gov.uk/> (дата звернення: 02.05.2025).
5. Про схвалення Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 14.04.2021 р. № 366-р. Законодавство України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/366-2021-%D1%80#Text> (дата звернення: 02.05.2025).
6. Про утворення Ради безбар'єрності : Постанова Кабінету Міністрів України від 14.04.2021 р. № 443. Законодавство України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/443-2021-%D0%BF#Text> (дата звернення: 02.05.2025).
7. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики : Постанова Кабінету Міністрів України від 02.03.2016 р. № 285. Законодавство України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-%D0%BF#Text> (дата звернення: 02.05.2025).
8. Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій : Постанова Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 р. № 410. Законодавство України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/410-2018-%D0%BF#Text> (дата звернення: 02.05.2025).
9. Про затвердження вимог до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення : Постанова Кабінету Міністрів України від 28.03.2018 р. № 391. Законодавство України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/391-2018-%D0%BF#Text> (дата звернення: 02.05.2025).
10. Технічні вимоги до електронної медичної інформаційної системи для її підключення до центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я : Наказ Національної служби здоров'я України від 17.04.2025 р. № 307. URL: https://ehealth.gov.ua/technichni_vumogy/ (дата звернення: 02.05.2025).
11. Web content accessibility guidelines (WCAG) 2.1 / W3C Accessibility Guidelines Working Group ; авторизований переклад українською мовою. W3C, 2018. URL: <https://www.w3.org/Translations/WCAG21-ua/> (дата звернення: 02.05.2025).
12. ДСТУ EN 301 549:2022. Інформаційні технології. Вимоги щодо доступності продуктів та послуг ІКТ (EN 301 549 V3.2.1 (2021-03), IDT). [Чинний від 2022-06-15]. Київ : ДП «УкрНДНЦ», 2022.
13. Plain language. Wikipedia. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Plain_language (дата звернення: 02.05.2025).
14. The CDC Clear Communication Index. Centers for Disease Control and Prevention. URL: <https://www.cdc.gov/ccindex/index.html> (дата звернення: 02.05.2025).
15. The Patient Education Materials Assessment Tool (PEMAT) and User's Guide. Agency for Healthcare Research and Quality. URL: https://www.ahrq.gov/sites/default/files/publications/files/pemat_guide.pdf (дата звернення: 02.05.2025).
16. WebAIM. (n.d.). WAVE web accessibility evaluation tool. WebAIM. <https://wave.webaim.org/>