



УКРАЇНА
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО
«МІСЬКА ПОЛІКЛІНІКА №25»
ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
КОД ЄДРПОУ 02003445

17.01.2025 28/0/557-25

Н А К А З
м. Харків

**Політика запобігання стигмі
і дискримінації людей із вразливих
до дискримінації груп населення**

На виконання Закону України «Про захист персональних даних» № 2297-VI від 01.06.2010, Закону України «Про звернення громадян» № 393/96-ВР від 02.10.1996, Закону України «Про прокуратуру» № 1789-XII від 05.11.1991, Закону України № 2869-IX від 12.01.2023 “Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ”, розпорядження Кабінету Міністрів України № 564-р від 18 червня 2024 р. “Про затвердження операційного плану заходів з реалізації у 2024-2026 роках Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року”,

Н А К А З У Ю:

1. Затвердити Політику запобігання стигмі і дискримінації людей із вразливих до дискримінації груп населення у КНП “МП №25” ХМР (далі – Політика. **Додаток № 1**).
2. Координацію роботи із впровадження Політики покласти на завідувача центру надання первинної медичної допомоги Кузнецову І.М.
3. Керівникам структурних підрозділів ознайомити співробітників з Політикою під підпис.
4. Секретарю Стеценко Г.В. розмістити Політику на офіційному веб-сайті закладу.
5. Приймати і розглядати усні чи письмові звернення про випадки стигми чи дискримінації відповідно до законодавства, забезпечуючи конфіденційність та захист прав всіх учасників процесу.

6. З приводу будь-яких випадків звинувачень, інцидентів, порушень прав, випадків дискримінації та стигматизації з боку персоналу закладу керівництвом закладу проводити розслідування випадку, аналіз фактів порушення прав та вживати необхідні заходи щодо відновлення справедливості.

7. Визначити процедуру розслідування інцидентів, пов'язаних з випадками дискримінації та стигматизації:

- розгляд усних звернень;
- розгляд письмових звернень (заяви, скарги, пропозиції);
- реагування на випадки стигми та дискримінації адміністрацією закладу, застосування санкцій.

7.1. Розгляд усних звернень:

- Усні звернення громадян безпосередньо розглядати та вирішувати питання, що поставлені в них посадовими особами закладу під час особистого прийому громадян.
- Усні звернення громадян подавати у спосіб підпорядкування, починаючи з посадовця того рівня, в компетенцію якого входить розгляд звернень.
- Завідуючих структурними підрозділами закладу вважати першою інстанцією, до якої може звернутись особа у випадку порушення її прав та дискримінації з боку медичного, допоміжного, обслуговуючого персоналу. Завідуючий структурними підрозділами закладу має розглянути та вирішити суперечливі питання на рівні відділення.
- Якщо не вдається врегулювати питання на рівні завідуючого структурними підрозділами закладу, скаржник звертається до вищої інстанції (медичного директора, директора закладу).
- Усі звернення громадян, на особистому прийомі реєструються секретарем закладу в «Журналі обліку особистого прийому громадян» та через систему електронного документообігу «Док Проф» .
- Особистий прийом проводиться згідно із затвердженим графіком у встановлені дні та години в зручний для громадян час. Графік прийому доводиться до відома пацієнтів, розміщується на видному та зручному місці (біля кабінету, реєстратури, на інформаційних стендах тощо).
- Якщо розв'язати порушені в усному зверненні питання безпосередньо на особистому прийомі неможливо, вони розглядаються в тому самому порядку, що й при письмовому зверненні.
- Результати розгляду усного звернення громадянину повідомляються письмово або усно; за його бажанням, про що робиться позначка в «Журналі обліку особистого прийому громадян».

7.2. Розгляд письмових звернень:

- Письмові звернення громадян підлягають обов'язковому первинному

розгляду з метою вивчення випадків дискримінації та стигматизації, а також пошуку шляхів їх врегулювання, відновлення порушених прав.

- Первинний розгляд письмових звернень громадян проводити тим фахівцем, на ім'я якого була подана скарга (завідуючим структурним підрозділом, директором закладу).

- Письмові звернення реєструвати в системі електронного документообігу «Док Проф» та в «Журналі реєстрації пропозицій, заяв, скарг громадян».

- Відповіді на звернення громадян надсилати на службових бланках закладу.

- Кожне письмове звернення підлягає розгляду, детальному вивченню ситуації, потребує ухвалення рішення щодо подальшого впровадження. Щодо кожного звернення відповідно до ситуації та не пізніше ніж у термін 30 діб ухвалити одне з таких рішень:

- взяти до виконання в закладі;
- перенаправити за призначенням до іншого відомства, якщо питання порушені у зверненні не входять до компетенції закладу, про що одночасно повідомляти заявника;
- переадресувати до ВІЛ-сервісної організації за умови згоди пацієнта у випадку, коли особа з певних причин буде не спроможна самотійно захистити свої права та інтереси та зазнає стигми та дискримінації з боку персоналу закладу;
- залишити без розгляду за наявності таких підстав як: подання анонімного письмового звернення без зазначення місця проживання, не підписаного автором (авторами), а також такого, з якого неможливо встановити авторство; повторне звернення від одного і того ж громадянина з одного і того ж питання, якщо перше вирішено по суті, а також звернення осіб, визнаних судом недієздатними тощо).

- Після закінчення перевірки, наданих у зверненні даних та фактичного виконання ухваленого рішення, звернення разом з матеріалами перевірки повертати секретарю закладу.

- Документи й листування щодо звернень громадян з часу надходження зберігаються у секретаря закладу.

- Встановити терміни зберігання документів з пропозиціями, заявами і скаргами – 5 років з наступною передачею до архіву закладу.

8. Вживати необхідних заходів та створювати відповідні умови для організації проведення процедури примирення та посередницьких процедур (виділити окреме приміщення, залучити необхідних фахівців неурядових ВІЛ-сервісних/правозахисних організацій або відповідних урядів).

Всі умови та процедури проведення примирення узгоджувати зі сторонами завчасно.

9. З метою забезпечення допомоги та надання підтримки жертвам дискримінації налагодити співпрацю з недержавними ВІЛ-сервісними, правозахисними організаціями, що надають соціальну, психологічну, юридичну допомогу.

10. Підвищувати рівень обізнаності персоналу КНП “МП №25” ХМР з наступних тем:

- сучасні підходи лікування, шляхи передачі ВІЛ тощо;
- зниження рівня стигми та дискримінації;
- юридичні аспекти ВІЛ/СНІД;
- тощо.

11. Затвердити додатки:

- додаток № 2 «Алгоритм самостійних дій людей із вразливих до дискримінації груп населення задля захисту своїх прав у випадку стигми та дискримінації з боку медичного персоналу»;
- додаток № 3 «Бланк скарги про випадок дискримінації»;
- додаток № 4 «Талон переадресації»;
- додаток № 5 «Алгоритм переадресації з метою залучення спеціалістів ВІЛ-сервісних організацій для захисту прав у випадку стигми дискримінації у закладі охорони здоров'я».

12. Контроль за виконанням наказу залишаю за собою.

Директор



Лариса ЗЛИВКА

Політика запобігання стигмі і дискримінації людей із вразливих до дискримінації груп населення у КНП «Міська поліклініка №25» ХМР на 2025-2026 роки

I. МЕТА ПОЛІТИКИ

КНП “МП №25” ХМР прагне:

Забезпечити створення безпечного і толерантного середовища у підпорядкованих структурних підрозділах, дотримуватися вимог цієї політики та законодавства України по запобіганню стигмі та дискримінації.

Стати більш відкритими до розмов про ментальне здоров'я та проблеми психосоціального характеру.

Підтримати й допомогти у вирішенні першочергових потреб внутрішньо переміщеним співробітникам, вагітним жінкам, співробітникам із фізичними та/або психічними проблемами, співробітникам, які мають близьких у зонах активних бойових дій, які повертаються на роботу після пережитого травматичного досвіду, які втратили своїх близьких та майно.

Підвищити рівень знань співробітників щодо методів управління стресом та навичок психологічного відновлення.

Сприяти запобіганню важким психічним і поведінковим розладам.

Запобігти емоційному й професійному «вигоранню» у воєнний та післявоєнний час.

Навчити співробітників навичок надання першої психологічної допомоги.

Надати доступ до зовнішніх ресурсів фахової психологічної допомоги.

Сприяти активній участі співробітників у низці ініціатив, які допоможуть підтримувати ментальне здоров'я.

Дотримуватися конфіденційності щодо осіб, які повідомляють або яких звинувачують у дискримінації (за винятком ситуацій, коли законодавство вимагає розголошення інформації та/або коли розкриття обставин, необхідне для захисту безпеки інших).

Створювати простір рівних можливостей, вільний від стигми та дискримінації при наданні медичної допомоги чи на робочому місці.

Проводити внутрішні інформаційні та просвітницькі кампанії, спрямовані на підвищення рівня обізнаності колективу щодо запобігання стигмі та дискримінації.

Негайно реагувати на випадки стигми, дискримінації та інші прояви неетичної поведінки.

Під час вирішення конфліктних ситуацій дотримуватися принципів об'єктивності, справедливості та допустимої конфіденційності.

II. ОСНОВНІ ТЕРМІНИ

Дискримінацією вважається ситуація, за якої особа та/або група осіб за

ознаками, які були, є та можуть бути дійсними або припущеними, зазнає обмеження у визнанні, реалізації або користуванні правами і свободами або привілеями в будь-якій формі, встановленій Законом України «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні», крім випадків, коли такі обмеження або привілеї мають правомірну об'єктивно обґрунтовану мету, способи досягнення якої є належними та необхідними.

Стигмою вважається певна фізична чи соціальна характеристика людини, що сприймається соціально негативно і спричиняє соціальну ізоляцію або стає перешкодою для повноцінного соціального життя особи.

Прикладами стигми та дискримінації в закладі охорони здоров'я можуть бути:

- необґрунтована затримка чи відмова в наданні медичних послуг чи медичної допомоги, що пов'язана із національністю, соціальним статусом, походженням, наявністю певних захворювань тощо;
- словесні образи, використання дискримінаційної лексики;
- розголошення конфіденційної інформації чи лікарської таємниці;
- маркування (позначки на медичній документації чи інших документах), що вказують на наявність певних ознак (наприклад, ВІЛ-статус людини) у спосіб, не передбачений законодавством;
- здійснення медичних втручань без поінформованої згоди пацієнта тощо.

III. ОСНОВНІ ПОЛОЖЕННЯ

Керівництво КНП "МП №25" ХМР, керівники структурних підрозділів забезпечують:

- створення безпечного і толерантного середовища у підпорядкованих структурних підрозділах, дотримання вимог цієї політики та законодавства України по запобіганню стигмі та дискримінації;
- дотримання конфіденційності щодо осіб, які повідомляють або яких звинувачують у дискримінації (за винятком ситуацій, коли законодавство вимагає розголошення інформації та/або коли розкриття обставин, необхідне для захисту безпеки інших);
- створення простору рівних можливостей, вільний від стигми та дискримінації при наданні медичної допомоги чи на робочому місці;
- проведення внутрішніх інформаційних та просвітницьких кампаній, спрямованих на підвищення рівня обізнаності колективу щодо запобігання стигмі та дискримінації;
- негайне реагування на випадки стигми, дискримінації та інші прояви неетичної поведінки;
- під час вирішення конфліктних ситуацій дотримання принципів об'єктивності, справедливості та допустимої конфіденційності.

- реалізацію права на звернення та унеможливлення упередженого ставлення та спричинення жодних негативних наслідків для особи, яка скористалася правом звернутися із скаргою.

З метою запобігання стигмі та дискримінації співробітникам закладу забороняється, зокрема:

- дискримінаційні висловлювання, які містять образливі, принижуючі твердження щодо осіб, які звернулись до закладу чи колег;
- розголошення конфіденційної інформації про осіб, які звернулись до закладу, пацієнтів або колег;
- утиски (небажана для особи та/або групи осіб поведінка, метою або наслідком якої є приниження їхньої людської гідності за ознаками статі або створення стосовно такої особи чи групи осіб напруженої, ворожої, образливої або зневажливої атмосфери);
- мова ненависті (висловлювання, що містять образи, погрози чи заклики до насильства щодо певної особи чи груп);
- дії сексуального характеру, виражені словесно (погрози, залякування, непристойні/небажані пропозиції та/або зауваження, жарти, повідомлення та листи, демонстрація зображень тощо) або фізично (небажані доторкання та поплескування тощо), що принижують чи ображають особу;
- інші форми дискримінації.

Співробітники закладу мають право:

- знати свої права та обов'язки відповідно до цієї Політики;
- на повагу до власної гідності і толерантне ставлення до себе;
- подавати заяви чи повідомлення про факти стигми та дискримінації щодо себе або про які їм стало відомо;
- на захист своїх прав і законних інтересів відповідно до законодавства.

Особи, що звернулись до закладу за медичною допомогою, медичними послугами, лікуванням чи доглядом, користуються всіма правами та мають обов'язки, визначені Основами законодавства про охорону здоров'я та іншими нормативно-правовими актами України.

Пацієнти мають право:

- на доступність у галузі охорони здоров'я;
- на згоду на медичне втручання та право на відмову від медичного втручання;
- на свободу вибору в галузі охорони здоров'я, а саме: право на вільний вибір лікаря, право на вибір методів лікування відповідно до рекомендацій лікаря, право на вибір закладу охорони здоров'я, право на заміну лікаря;
- на медичну таємницю;

- на якісну і безпечну медичну допомогу;
- право на інновації;
- право на попередження за можливістю страждань і болю;
- право на індивідуальний підхід до лікування;
- право на оскарження неправомірних рішень і дій працівників, підприємств та органів охорони здоров'я;
- право на відшкодування шкоди, заподіяної здоров'ю;
- право людини на життя та на повагу до гідності при наданні медичної допомоги;
- право на захист від будь-яких незаконних форм дискримінації, пов'язаних зі станом здоров'я.

Для запобігання проявам стигми і дискримінації керівництво закладу гарантує особам з вразливих до дискримінації груп:

- рівний доступ до медичних послуг;
- толерантне ставлення до особи незалежно від її стану здоров'я, соціального становища, національності, релігії, статі чи інших ознак;
- право пацієнта на інформовану згоду;
- конфіденційність інформації про особу відповідно до вимог законодавства;
- належну якість надання медичної допомоги чи медичних послуг;
- дотримання безпеки лікувально-діагностичного процесу для пацієнтів та персоналу.

Для належного впровадження системи попередження стигми та дискримінації на основі цієї Політики керівництво підприємства:

- забезпечує ознайомлення з Політикою персоналу закладу та відвідувачів чи пацієнтів шляхом розміщення тексту Політики на веб-сайті підприємства та в його приміщеннях, надання тексту для ознайомлення;
- створює та забезпечує функціонування належних каналів повідомлення про випадки стигми і дискримінації, збору зворотного зв'язку від пацієнтів та персоналу, проведення анкетувань та опитувань;
- виявляє та припиняє дискримінаційні практики в процесах і процедурах роботи підприємства, в тому числі шляхом зміни чи скасування локальних нормативних актів;
- співпрацює з громадськими, благодійними організаціями та іншими інститутами громадянського суспільства для вдосконалення системи запобігання стигми і дискримінації;
- здійснює інші заходи із формування толерантного та неупередженого ставлення до осіб із вразливих до дискримінації груп населення, запобігання та вирішення проявів стигми і дискримінації.

IV. ЗОБОВ'ЯЗАННЯ

КНП "МП №25" ХМР заохочує персонал турбуватися про себе та про інших членів трудового колективу, а також зобов'язує всіх дотримуватися принципів етичної поведінки, конфіденційності й розумного пристосування, що є основою для формування культури загальної підтримки та створює психологічно безпечне робоче середовище, де співробітники відчують, що можуть відкрито обговорювати першочергові потреби і проблеми ментального здоров'я зі своїми керівниками та/або уповноваженими особами без страху перед стигмою та осудом.

Поважати права й гідність особистості, не допускати проявів стигми чи дискримінації при наданні медичної допомоги, медичних послуг, лікування чи догляду та на робочому місці.

Негайно повідомляти безпосереднього керівника про факти стигми і дискримінації, свідками яких вони були особисто або інформацію про які отримали від інших осіб.

V. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СПІВРОБІТНИКІВ

Ознайомитися з цією політикою та звернутися за роз'ясненнями до координатора роботи із впровадження Політики, якщо необхідно.

Враховувати цю Політику під час виконання службових обов'язків і в будь-який час, представляючи підприємство.

Підтримувати та сприяти досягненню цілей Політики щодо психосоціальної підтримки.

Належним чином піклуватися про власне психічне та фізичне здоров'я.

Уважно стежити за тим, щоб власні дії не впливали на здоров'я та безпеку інших людей на робочому місці.

Брати участь в інформаційно-навчальних заходах у межах цієї Політики.

Надавати відгуки задля покращення ефективності цієї Політики та програми заходів.

За порушення цієї Політики, законодавства про запобігання та протидію дискримінації винні особи можуть бути притягнуті до дисциплінарної, цивільної, адміністративної чи кримінальної відповідальності відповідно до законодавства.

VI. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ КЕРІВНИКІВ

Переконатися, що всі співробітники ознайомлені з цією Політикою.

Активно підтримувати та сприяти реалізації цієї Політики.

Заохочувати співробітників брати участь в інформаційних заходах у межах цієї Політики.

Брати участь у тренінгах із надання першої психологічної допомоги.

Бути відкритими до розмов із працівниками про проблеми ментального здоров'я та психосоціальних ризиків, що можуть виникнути на робочому місці в результаті стресу, втоми, емоційного чи професійного виснаження.

Організовувати періодичні навчання для персоналу із запобігання стигмі та дискримінації, підвищення обізнаності про кращі практики толерантного ставлення до осіб з уразливих до дискримінації груп відповідно до затвердженого плану.

Дотримуватися принципу конфіденційності в розмові з працівником, який повідомляє про особисті проблеми психологічного чи соціального характеру і не допускати прояв стигми, дискримінації чи інших неприйнятних дій.

Керувати впровадженням організаційних змін, навчальних заходів, доступом до медичних, психологічних та соціальних послуг.

Брати участь у моніторингу й оцінюванні програми заходів у межах цієї Політики.

VII. КОМУНІКАЦІЯ

Усі працівники під час працевлаштування ознайомлюються з цією Політикою та отримують її копію (в електронному вигляді). У разі прийняття рішення про внесення змін до Політики працівників інформують про таке рішення. Зміни в Політику вносяться з урахуванням пропозицій працівників, наданих в ході обговорення запропонованих змін. Працівники мають право вносити пропозиції про внесення змін до Політики та надавати свої відгуки щодо реалізації політики.

Контактною особою щодо координації роботи та реалізації цієї Політики є завідувач центру надання первинної медичної допомоги Кузнєцова І.М.

VIII. ПЕРЕГЛЯД ТА МОНІТОРИНГ ПОЛІТИКИ

За необхідністю, щороку або частіше КНП "МП №25" ХМР може переглядати цю Політику для визначення досягнутої цілі, а також виявлення перешкод і факторів, що заважають реалізовувати Політику.

Ефективність Політики оцінювати шляхом збирання та узагальнення:

- відгуків (інтерв'ю, опитування тощо) працівників та керівників;
- звітів щодо результатів впровадження та проведення інформаційно-навчальних та інших підтримуючих заходів.

Алгоритм самостійних дій людей із вразливих до дискримінації груп населення задля захисту своїх прав у випадку стигми та дискримінації з боку медичного персоналу

Адміністративний спосіб врегулювання ситуації

1. Усне звернення до завідувача відділення закладу охорони здоров'я (далі – ЗОЗ).
2. Письмове звернення до керівника лікувально-профілактичного закладу.
3. Звернення до прокуратури.

Усне звернення до завідувача відділення КНП

Якщо Ваші права були порушені, Ви стали жертвою дискримінації в медичному закладі, перше, що Ви можете зробити, – це висловити наскільки можна спокійно, чітко, конкретно і коректно свою скаргу завідувачу відділення. Бажано Ваші слова підкріпити фактами, доказами, які свідчать про порушення Ваших прав. Якщо в усній бесіді із завідувачем відділення Вам не вдалося вирішити питання, Ви можете звернутися до вищої інстанції закладу, – до директора (керівника закладу).

Усне звернення до керівника лікувально-профілактичного закладу

Якщо Вам не вдалося мирним шляхом вирішити питання із завідувачем відділення, то наступним кроком може бути усне звернення до директора (керівника лікувально-профілактичного закладу).

Усне звернення до директора краще зробити під час особистого прийому громадян.

Для того, аби краще підготуватися до зустрічі, Вам необхідно знати прізвище, ім'я, по-батькові директора, графік прийому громадян, місце знаходження кабінету, завчасно записатися на прийом. Перед зустріччю з директором варто заспокоїтися та підготуватися, щоб потім мати можливість викласти аргументи та факти на Вашу користь, а також подати Ваші вимоги, Ваше бачення розв'язання ситуації. Будьте готові до того, що на зустріч може бути запрошено фахівця, на якого Ви скаржитесь.

Письмове звернення (СКАРГА)

Письмове звернення подається у спосіб підпорядкування, починаючи із завідувача відділення лікувально-профілактичного закладу за місцем проживання. Якщо неможливо вирішити питання із завідувачем відділення, письмове звернення повинне бути направлене директору/керівнику ЗОЗ. Якщо питання не вирішується на рівні керівництва ЗОЗ, варто звернутися до районного управління охорони здоров'я.

Скаргу на дії обласного лікувального закладу варто подавати обласному управлінню охорони здоров'я. На дії чи бездіяльність управлінь охорони здоров'я скарга подається до Міністерства охорони здоров'я.

Завідувач відділення/директор/керівник ЗОЗ

2. Районне управління охорони здоров'я

3. Обласне управління охорони здоров'я

4. Міністерство охорони здоров'я

Структура скарги

Структуру скарги умовно можна поділити на заголовок, описову частину і прохання.

Заголовок

У скарзі має бути зазначено прізвище, ім'я та по батькові особи, що подає і підписує скаргу, її місцезнаходження, номер телефону.

Описова частина

У зверненні має бути викладено суть порушеного питання, зауваження, пропозиції, заяви чи скарги, прохання, вимоги (ч. 2 ст. 5 Закону України «Про звернення громадян»).

За хронологією зазначаючи дати, посилаючись на докази, які містяться в додатках, слід викласти суть справи, чітко зазначити, як це порушує Ваші законні права та інтереси.

Рекомендовано уникати зайвих відомостей, оціночних понять, зосереджуючись тільки на фактах, які мають істотне значення для вирішення справи. Після написання скарги перечитайте її ще раз і викресліть усі слова, що прямо не відображають змісту.

Прохання

Найважливішою частиною скарги є частина, де висловлене прохання. В цій частині Ви маєте сформулювати якомога конкретніше прохання і вимоги, що повинні відповідати завданням і меті скарги, якої Ви намагаєтесь досягти.

Формування додатків

До скарги варто додати письмові докази, на які Ви посилаєтесь в описовій частині, викладені так:

До заяви додаємо:

1. Довідка (на 2 арк. – копія).
2. Квитанція (на 1 арк. – копія).
3. Направлення (на 1 арк. – копія).
4. Інше.

Слід пам'ятати! До скарги варто додавати тільки копії документів!!!

Незважаючи на те, що Закон України «Про звернення громадян» передбачає положення, за яким після розгляду звернення по суті громадянину повертаються додані до нього документи, на практиці трапляються випадки втрати цих документів або невинуватено тривалого і складного процесу їх повернення.

Підписання скарги

Письмове звернення має бути підписане заявником із зазначенням дати (ст. 5 Закону України «Про звернення громадян»).

Дата ставиться зліва від заголовку.

Звернення (в тому числі і скарга), оформлені належним чином і подані у встановленому порядку, підлягають обов'язковому прийняттю та розгляду (ч. 1 ст. 7 Закону України «Про звернення громадян»).

Шляхи подання скарги

Законодавством передбачено 2 способи подання скарг:

1. Надсилення поштою. Рекомендується це робити рекомендованим листом з повідомленням про вручення. В такому випадку Ви матимете повідомлення про день отримання його тим чи іншим закладом. За відсутності відповіді у визначений законодавством строк, Ви маєте право подавати скаргу до контролюючої установи. Копія повідомлення про вручення слугуватиме доказом отримання закладом першої скарги.
2. Особисте подання в канцелярію чи посадовій особі під час особистого прийому. В такому випадку на другому примірнику скарги посадова особа, що її отримує, вказує своє прізвище, ініціали, посаду, дату отримання, підпис, а деколи і вхідний номер документа. Скарга оформлюється в 2-х примірниках: один з них передається через секретаря директору; на другому (який Ви залишаєте собі) попросіть секретаря зробити помітку, що заяву прийнято, поставити дату, підпис. Зберігайте цей екземпляр.

Рекомендації

При поданні скарги намагайтесь якомога точніше описати ситуацію(ї), навести посилання на конкретні закони України, що гарантують Ваші права, документи, докази; свідчення порушення Ваших прав. Анонімне звернення не береться до розгляду. Письмове звернення без зазначення місця проживання, не підписане автором, а також таке, з якого не можна визначити авторство, визнається анонімним та розгляду не підлягає.

Під час розгляду скарги Вас можуть запросити на зустріч з керівником ЗОЗ, а також з іншою стороною, яка порушила Ваші права. Під час бесіди з

представниками системи охорони здоров'я будьте ввічливі, спокійно ще раз опишіть ситуацію своїми словами, намагайтеся не хвилюватися. Підтверджуйте Ваші слова доказами. Доказами у справі можуть слугувати експертні висновки, Ваші свідчення, письмові докази, пояснення сторін, третіх осіб, їхніх представників, покази свідків, речові докази, звуко- і відеозаписи, висновки експертів, довідки, квитанції, направлення, виписки тощо.

Законодавство України гарантує Вам доступну якісну медичну допомогу, будь-які форми дискримінації осіб та/або груп осіб за їх певними ознаками, забороняються.

Згідно чинного законодавства України до звернень громадян належать також викладені в письмовій або усній формі пропозиції (зауваження), заяви (клопотання).

Пропозиція (зауваження) – звернення громадян, де висловлюються порада, рекомендація щодо діяльності органів державної влади і місцевого самоврядування, депутатів усіх рівнів, посадових осіб, а також висловлюються думки щодо врегулювання суспільних відносин та умов життя громадян, вдосконалення правової основи державного і громадського життя, соціально-культурної та інших сфер діяльності держави і суспільства.

Заява (клопотання) – звернення громадян із проханням про сприяння реалізації закріплених Конституцією та чинним законодавством їх прав та інтересів або повідомлення про порушення чинного законодавства чи недоліки в діяльності підприємств, установ, організацій незалежно від форм власності, народних депутатів України, депутатів місцевих рад, посадових осіб, а також висловлення думки щодо поліпшення їх діяльності. Клопотання – письмове звернення з проханням про визнання за особою відповідного статусу, прав чи свобод тощо.

Однак у випадку порушення прав, проявів дискримінації та стигматизації у ставленні до Вас рекомендуємо подавати скаргу.

Звернення до прокуратури з проханням внести припис про усунення порушення

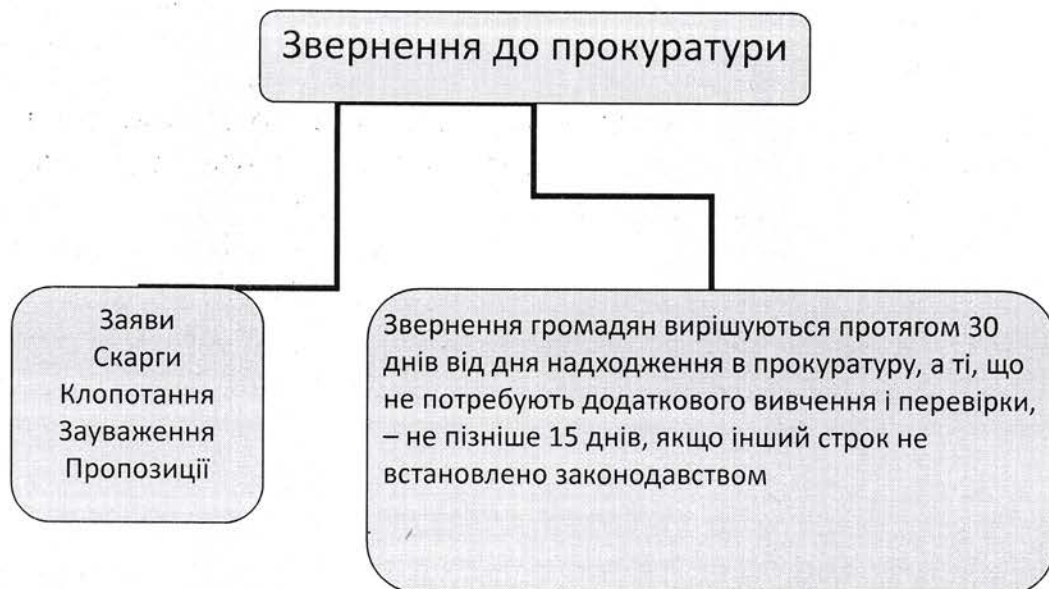
Органи прокуратури України здійснюють нагляд за додержанням і застосуванням законів, у тому числі в галузі охорони здоров'я, органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, їх посадовими і службовими особами.

Прокурор розглядає заяви і скарги про порушення прав громадян. Ухвалене прокурором рішення може бути оскаржене прокурором або судом вищого рівня. Після ухвалення рішення щодо скарги Генеральним прокурором України провадження за такими скаргами в органах прокуратури припиняється. Таким чином звернення до органів прокуратури також відбувається за територіальним та підконтрольним принципами.

Заклади прокуратури України становлять єдину централізовану систему, яку очолює Генеральний прокурор України, з підпорядкуванням прокурорів нижчого рівня прокурорам вищого рівня.

Систему закладів прокуратури становлять: Генеральна прокуратура України, прокуратури областей, міст Києва, міські, районні, міжрайонні, інші прирівняні до них прокуратури, а також військові прокуратури (ст.13 Закону України «Про прокуратуру»).

Якщо звернення до прокуратури – скаржитися слід у спосіб підлеглості, починаючи з прокуратури того рівня, в компетенцію якої входить розгляд відповідних скарг. Тобто дії районного ЗОЗ слід спочатку оскаржувати у прокуратурі відповідного району (за місцем знаходження ЗОЗ), проте скаргу на дії обласного лікувально-профілактичного закладу варто одразу подавати до прокуратури відповідної області, а на дії управлінь та Міністерства охорони здоров'я – до Генеральної прокуратури України.



У процесі перевірки за заявою громадянина прокурор має право вимагати від керівників відділів та управлінь охорони здоров'я місцевої державної адміністрації проведення перевірок, ревізій діяльності підпорядкованих і підконтрольних закладів охорони здоров'я та інших структур, незалежно від форм власності, а також відрядження фахівців для проведення перевірок, відомчих і позавідомчих експертиз. Якщо під час перевірки за заявою чи скаргою громадянина будуть виявлені порушення закону, прокурор або його заступник, відповідно до ст. 20 Закону України «Про прокуратуру», в межах своєї компетенції мають право, зокрема:

1. Порушувати у встановленому законом порядку кримінальну справу (досудове слідство в «медичних справах», як правило, здійснюють органи внутрішніх справ), дисциплінарне провадження або провадження про адміністративне правопорушення, передавати матеріали на розгляд громадських організацій;
2. Давати приписи про усунення очевидних порушень закону.
3. Вносити подання до державних органів, громадських організацій і

посадовим особам про усунення порушень закону та умов, що їм сприяли.

4. Звертатися до суду із заявами про захист прав і законних інтересів громадян, держави, а також підприємств та інших юридичних осіб.

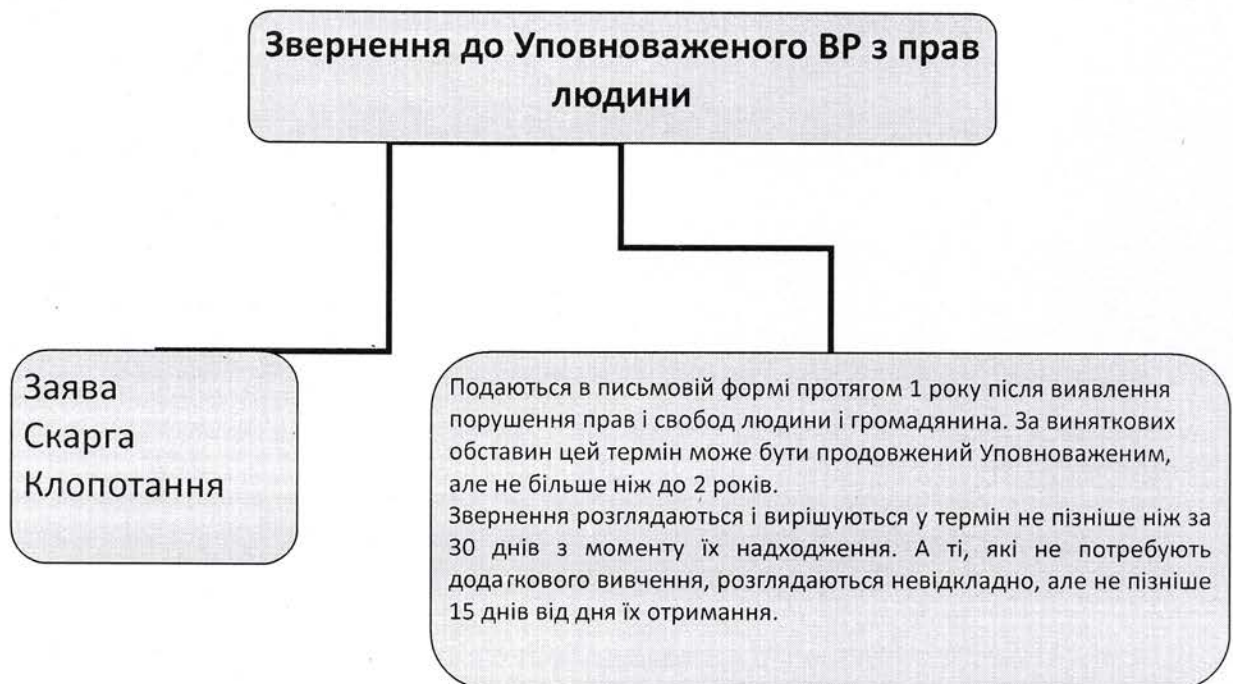
Звернення до Уповноваженого з прав людини

Парламентський контроль за дотриманням конституційних прав і свобод людини та громадянина, а також захист прав кожного на території України та в межах її юрисдикції на постійній основі здійснює Уповноважений Верховної Ради України з прав людини.

Метою парламентського контролю, який здійснює Уповноважений, є, зокрема:

1. Захист прав і свобод людини та громадянина, проголошених Конституцією України, законами України та міжнародними договорами України.
2. Додержання та повага до прав і свобод людини та громадянина з боку суб'єкта владних повноважень.
3. Запобігання порушенням прав і свобод людини і громадянина або сприяння їх поновленню (ст. 3 Закону України «Про Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини»).

Уповноважений Верховної Ради України з прав людини не розглядає тих звернень, які розглядаються судами, зупиняє вже розпочатий розгляд, якщо зацікавлена особа подала позов, заяву або скаргу до суду.



**Уповноважений Верховної Ради України з прав людини
Валерія Лутковська**

Секретаріат

Громадська приймальня

Графік роботи:

Пн. – Чт. 9:30-13:00 – 14:00-17:30

Пт. 9.30–13.00 – 14.00–16.00
Сб.–Нед. – вихідний
E-mail: hotline@ombudsman.gov.ua
Skype: [Ukraine.ombudsman](https://www.skype.com/name/ukraineombudsman)

Адреса: м. Київ, 01008
вул. Інститутська, 21/8
Гаряча лінія: +380-44-253-75-89
+380-800-50-17-20

**Довідки з питань захисту
персональних даних:**

+380-44-253-11-35,
+380-44-253-53-94,
+380-44-253-81-94

Прес-служба:

тел.: +380-44-253-21-54 (з питань акредитації
та взаємодії з громадянським суспільством)
E-mail: press@ombudsman.gov.ua

Веб-сайт: <http://www.ombudsman.gov.ua/>

Судовий спосіб врегулювання ситуації

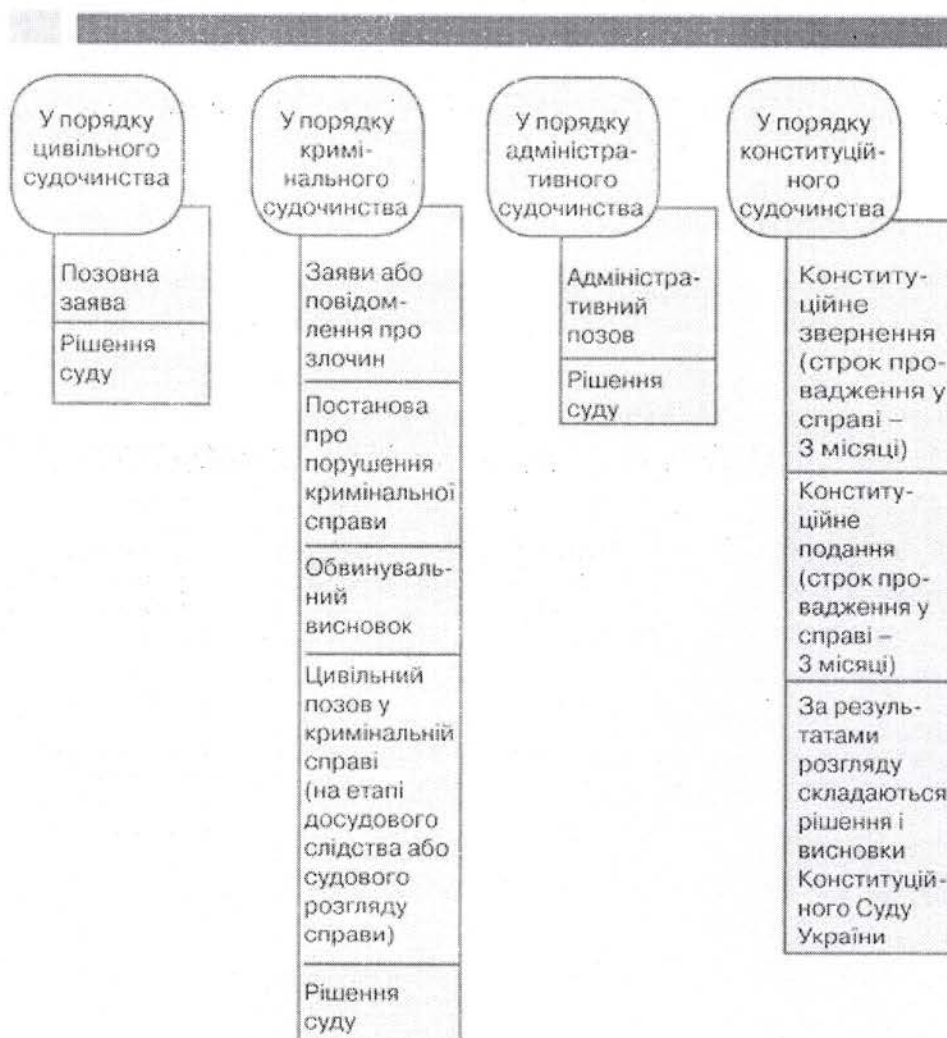
1. Позов у порядку адміністративного провадження.
2. Позов у порядку цивільного судочинства.
3. Притягнення до кримінальної відповідальності.

Для оформлення позову у порядку адміністративного провадження чи цивільного судочинства належним чином та подання його за встановленою законодавством процедурою варто звернутися до адвоката (фахівця), який допоможе Вам скласти документ і подати його до відповідної інстанції.

СУДОВА ФОРМА ЗАХИСТУ ПРАВ СУБ'ЄКТІВ МЕДИЧНИХ ПРАВОВІДНОСИН

Альтернативний спосіб врегулювання ситуації:

1. Звернення до професійних асоціацій, незалежних громадських організацій.
2. Залучення уваги засобів масової інформації.



Директору ЗОЗ
ПІБ керівника

ПІБ пацієнта

Місце проживання пацієнта

Скарга

Суть скарги (інформація про випадок дискримінації)

Поведінка, дії лікаря (медичного, допоміжного персоналу) із зазначенням посади та ПІБ, що свідчить про порушення прав людини із вразливих до дискримінації груп населення та підтверджує випадок дискримінації та стигматизації

Наявні докази (свідчення свідків, письмові докази, висновки експертів тощо)

Прохання чи вимога щодо відновлення порушених прав

Дата

Підпис

ТАЛОН ПЕРЕАДРЕСАЦІЇ (після заповнення надається пацієнтові)

Інформація про лікувально-профілактичний заклад, що здійснює переадресацію

Назва лікувально-профілактичного закладу	
Адреса	
ПІБ та посада фахівця, відповідального за переадресацію	
Телефон фахівця, відповідального за переадресацію	

Інформація про пацієнта

ПІБ пацієнта				
моб. телефон				
Чи надав пацієнт згоду на переадресацію?	так		Ні*	

* Якщо пацієнт не дав згоду, переадресація скасовується.

Інформація про необхідність переадресації

Мета переадресації	
Короткий опис ситуації (додаткова інформація може бути надана за запитом)	
Яку саме допомогу необхідно надати?	

Інформація про організацію, до якої направляють

Назва організації	
Адреса	
Телефон	
ПІБ та посада фахівця, до якого направляють	
Режим роботи	
Рекомендовані дата та час візиту	

Дата _____

Підпис фахівця, відповідального за переадресацію _____

Підпис пацієнта, який надав згоду на переадресацію _____

Алгоритм переадресації з метою залучення спеціалістів ВІЛ-сервісних організацій для захисту прав у випадку стигми дискримінації у закладі охорони здоров'я

1. За виникнення ситуації, коли люди із вразливих до дискримінації груп населення з певних причин будуть неспроможні самостійно захистити свої права та інтереси, у випадку стигми та дискримінації ЗОЗ гарантує переадресацію з метою залучення спеціалістів ВІЛ-сервісних організацій до процесу відновлення порушених прав пацієнтів та встановлення справедливості.
2. Критеріями необхідності переадресації з метою залучення фахівців ВІЛ-сервісних організацій до процесу захисту прав людей із вразливих до дискримінації груп населення слугуватимуть такі:
 - пацієнт має ВІЛ-позитивний статус, належить до представників груп найвищого ризику;
 - пацієнт неспроможний самостійно захищати свої права та представляти інтереси через брак знань, вмінь та навичок, а саме: базові навички спілкування, управління стресом, емоціями, гнівом, агресією, недостатньо розвинені навички самопредставництва, безграмотність, недостатній рівень знань про права тощо;
 - пацієнт надав згоду;
 - погіршення фізичного та психологічного стану пацієнта;
 - неефективні попередні спроби вирішити ситуацію на базі ЗОЗ;
 - погіршення ситуації;
 - самостійне звернення за допомогою до ВІЛ-сервісних організацій людей із вразливих до дискримінації груп населення тощо.
3. ЗОЗ спільно з представниками ВІЛ-сервісних організацій узгоджують та затверджують алгоритм залучення їх фахівців, якщо люди із вразливих до дискримінації груп населення неспроможні самостійно захистити свої права у випадку стигми та дискримінації.
4. ЗОЗ спільно з представниками ВІЛ-сервісних організацій проводять зустріч щодо:
 - ✓ подання та обговорення положень гендерно-чутливої політики, «дружньої» до людей із вразливих до дискримінації груп населення;
 - ✓ укладання домовленостей про співпрацю у сфері попередження та подолання дискримінації та стигматизації людей із вразливих до дискримінації груп населення;
 - ✓ узгодження механізму переадресації та залучення фахівців ВІЛ-сервісних організацій; обговорення мети, задач, ролей та функцій, правил, процесу, а також умов здійснення переадресації;
 - ✓ визначення відповідальних осіб у кожній із залучених організацій;
 - ✓ подання та погодження талону переадресації тощо.
5. Узгоджений алгоритм переадресації доводиться до відома адміністрації та

відповідальних фахівців ЗОЗ.

6. Адміністрація ЗОЗ призначає відповідального фахівця за переадресацію людей із вразливих до дискримінації груп населення з метою залучення спеціалістів ВІЛ-сервісних організацій.

7. Перед ухваленням рішення про переадресацію відповідальний фахівець ЗОЗ повинен проаналізувати наступні аспекти:

- люди із вразливих до дискримінації груп населення відповідають одному або більше критеріям щодо переадресації та залучення фахівців ВІЛ-сервісних організацій;
- відповідальний фахівець ЗОЗ розуміє ситуацію та говорив з пацієнтом щодо можливості використання переадресації як варіанту вирішення ситуації, відновлення порушених прав та захисту інтересів;
- відповідальний фахівець ЗОЗ обговорив з пацієнтом мету та завдання переадресації, інші питання, які можуть виникати в процесі залучення фахівців ВІЛ-сервісних організацій, у тому числі питання дотримання принципу конфіденційності;
- людина із вразливих до дискримінації груп населення розуміє необхідність переадресації, висловлює бажання та готовність, а також надав згоду щодо залучення фахівців ВІЛ-сервісних організацій та співпраці з ними у процесі відновлення порушених прав та захисту інтересів;
- ВІЛ-сервісна організація, до якої планується переадресувати пацієнта, готова та має необхідні ресурси щодо роботи з переадресованим клієнтом.

8. Процес переадресації складається з таких етапів:

- ✓ **підготовка до переадресації** передбачає збір інформації про ситуацію (спроби вирішення ситуації, вжиті заходи, ухвалені рішення), оцінку здатності пацієнта самостійно захистити свої порушені права та представити інтереси перед адміністрацією ЗОЗ, відповідності критеріям переадресації, заповнення «Талону переадресації», який має бути виданий на руки пацієнту задля подання фахівцю ВІЛ-сервісної організації;
- ✓ **переадресація** передбачає встановлення контакту та домовленості з ВІЛ-сервісною організацією щодо залучення фахівців для захисту прав людини із вразливих до дискримінації груп населення; надання повної інформації про організацію (назва, адреса, номер телефону, прізвище, ім'я, по батькові контактних осіб, їх посади), а також мету та завдання переадресації; узгодження дати та часу візиту; стисле пояснення проблеми; надання пацієнту заповненого талону переадресації;
- ✓ **відслідковування результатів переадресації** передбачає отримання інформації про результати вирішення ситуації. З метою відслідковування результатів переадресації відповідальний фахівець ЗОЗ повинен зателефонувати до представників ВІЛ-сервісної організації, з якою була встановлена домовленість, та отримати дані про хід справи. Отримана інформація вноситься до «Журналу реєстрації пропозицій, заяв, скарг».

9. Люди із вразливих до дискримінації груп населення мають право брати участь

під час розгляду випадків порушення їх прав, стигматизації та дискримінації, а також у процесі ухвалення рішень з питань, що впливають на їхнє життя, в тому числі щодо залучення спеціалістів ВІЛ-сервісних організацій, переадресації.

10. Люди із вразливих до дискримінації груп населення мають право отримати повну інформацію про ВІЛ-сервісну організацію, фахівців, залучених до процесу захисту прав, послуги, до яких вони направляються.

11. Люди із вразливих до дискримінації груп населення самостійно ухвалюють рішення про інформацію, яку вони готові розкрити про себе, стан здоров'я тощо в процесі співпраці з ВІЛ-сервісними організаціями.

12. Активна участь людей із вразливих до дискримінації груп населення у процесі ухвалення рішень, які стосуються переадресації до ВІЛ-сервісних організацій, сприятиме ефективному вирішенню ситуації, впливатиме на те, наскільки комфортно пацієнти себе відчують у процесі отримання послуг.