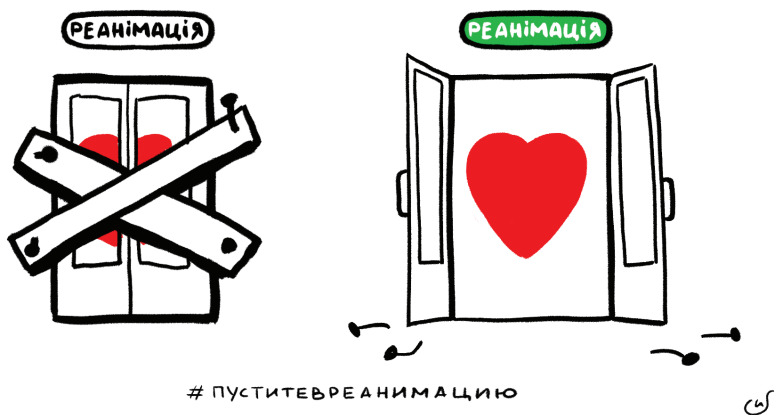


# УКРАЇНСЬКІ РЕАНІМАЦІЇ

**3 роки наказу №592  
про відкритий доступ:  
виклики та можливі рішення**



**Дослідження ГО «Горизонталі»  
у співпраці з Info Sapiens  
Березень 2019**

Це дослідження про кожного з нас. Для кожного з нас. Будь-хто завтра може опинитися там, за дверима реанімації<sup>1</sup>. І здорова сьогодні людина, і хвора, і лікар, і міністр. Автори сподіваються, що результати цього дослідження спонукають до змін, які допоможуть зробити перебування в реанімації максимально людським. Для кожного з нас.

*Ми сердечно вдячні усім, хто взяв участь у проведенні цього дослідження та підготовці звіту. Вся робота виконувалася про-боно на підтримку відкритих реанімацій та більшої людяності в українських лікарнях. Якщо Ви хочете підтримати нашу роботу фінансово, це можна зробити переказом на рахунок ГО «Горизонтальні зв'язки» р/р 26008052712802, ЄДРПОУ 41588599, МФО 320649, Приватбанк (призначення платежу — благодійний внесок на статутну діяльність).*

## Дослідницька команда:

**Анастасія Леухіна**, голова ГО «Горизонталі», співзасновниця руху

#пуститевреанимацию, викладачка Київської школи економіки

**Олена Абрашина**, волонтерка ГО «Горизонталі»

**Ганна Вахітова**, викладачка Київської школи економіки

**Інна Волосевич**, заступниця директора дослідницької агенції Info Sapiens

**Роман Любенко**, молодший менеджер з організації досліджень Info Sapiens

**Анастасія Шуренкова**, незалежна експертка

## Редактура:

Інна Капиця, волонтерка,

Лариса Халецька, співзасновниця руху #пуститевреанимацию

## Оформлення:

Зображення: на титульній сторінці — Дмитро Лісенбарт,

інфографіка про наказ — Агентство «Алміра Груп»,

Євген Олійников, Вікторія Волкова та Олена Сидлецька

## Верстка:

«Проект «Баловство»: **игры с материальной культурой**,

Василь Зезін, Ярослав Сарафанніков

<https://balovstvo.me/>

## Контакти для запитів:

Анастасія Леухіна, [anastasiyaL@gmail.com](mailto:anastasiyaL@gmail.com), fb Горизонталі

Інна Волосевич, [inna.volosevych@sapiens.com.ua](mailto:inna.volosevych@sapiens.com.ua)

<sup>1</sup> Термін «реанімація» використовується як синонім до терміну «відділення інтенсивної терапії» (BIT).

## **Зміст**

---

|                                                      |    |
|------------------------------------------------------|----|
| Головні результати                                   | 5  |
| З історії проблеми                                   | 6  |
| Методологія                                          | 8  |
| Портрет респондента                                  | 9  |
| Наказ МОЗ про доступ в реанімацію: теорія і практика | 12 |
| Хороші новини                                        | 16 |
| Точки болю                                           | 18 |
| Що робити?                                           | 20 |
| Про ГО «Горизонталі»                                 | 28 |
| Про Info Sapiens                                     | 29 |

## Список рисунків

|                                                                                                                                                  |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Рисунок 1. В якій області була розташована лікарня?                                                                                              | 9  |
| Рисунок 2. Розподіл респондентів за типом населеного пункту                                                                                      | 10 |
| Рисунок 3. Розподіл респондентів за віком та статтю                                                                                              | 10 |
| Рисунок 4. Тип досвіду реанімації                                                                                                                | 11 |
| Рисунок 5. Тип медичного закладу                                                                                                                 | 11 |
| Рисунок 6. Поінформованість респондентів про наказ МОЗ, який дозволяє цілодобовий доступ відвідувачів до пацієнтів реанімації                    | 13 |
| Рисунок 7. Режим допуску в реанімацію                                                                                                            | 15 |
| Рисунок 8. Наскільки Ви довіряли лікарській команді під час перебування в реанімації (Вашого або Ваших родичів)?                                 | 16 |
| Рисунок 9. Чи допомагали відвідувачі у догляді під час візитів в реанімацію?                                                                     | 17 |
| Рисунок 10. Як саме Ви (Вам) допомагали у догляді?                                                                                               | 17 |
| Рисунок 11. Що було для Вас або Вашої близької людини найскладнішим, найболючішим чи найпринизливішим моментом під час перебування в реанімації? | 18 |
| Рисунок 12. Що б Ви хотіли знати та розуміти про роботу реанімації та Вашу присутність в ній?                                                    | 19 |
| Рисунок 13. Що, на Вашу думку, може покращити взаємодію між медперсоналом та відвідувачами в реанімації?                                         | 20 |
| Рисунок 14. Від кого з медичного персоналу Ви отримали найбільше інформації про роботу реанімації та Вашу присутність в ній?                     | 21 |

## Головні результати

- 21% відвідувачів мали безперешкодний доступ
- 21% відвідувачів не пустили до реанімації
- 30% пускали лише на короткий час за згодою лікаря чи молодшого персоналу
- 28% відвідувачів мали можливість вільно відвідувати у встановлені години (48% для дитячих реанімацій)

### Хороші новини:

- кожен другий респондент знає про наказ про доступ (53%)
- пацієнти та родичі мають достатньо високий рівень довіри до лікарських команд (68% респондентів оцінили рівень на 3,9 з 5)
- лише 4% відвідувачів зіткнулися з вимаганням хабарів за доступ
- відвідувачі готові допомагати з доглядом та надають допомогу медперсоналу, допомога актуальна у половині випадків

### Погані новини:

- майже половина українців не знає про існування наказу про доступ (45%)
- в більшості випадків наказ не виконується повністю або частково (до 80%): встановлено обмежені години відвідування, доступ надається на короткий час за згодою лікаря
- кожному десятому довелося виборювати право на вхід (11%)
- доступ в реанімації та догляд має відчутний гендерний акцент — до догляду за пацієнтами залучені переважно жінки (26-45 років)
- Поведінку персоналу та обмеження доступу переживають важче, ніж критичний стан рідної людини

### 3 історії проблеми

До **червня 2016 року** у більшості лікарень України відділення інтенсивної терапії (ВІТ) були закриті для відвідувачів. Рідні пацієнтів не мали можливості перебувати поруч зі своїми близькими. Діти-пацієнти отримували психологічні травми через те, що не бачили батьків у найважчі для них моменти. Діти і дорослі часто вмирали на самоті.

Внутрішні правила більшості медичних закладів забороняли доступ в реанімації, тим самим порушуючи Цивільний Кодекс України, основи законодавства України про охорону здоров'я та Конвенцію ООН про права дитини.

Лікарі пояснювали заборону тим, що відвідувачі заважають персоналу працювати і заносять у відділення інфекцію з вулиці. Але досвід американських і європейських клінік довів, що присутність близьких допомагає пацієнтам швидше одужувати. А зовнішні інфекції не є небезпечними для реанімації. Навпаки — саме вони допомагають у боротьбі з головним ворогом — резистентними внутрішньо-лікарняними інфекціями. Справжньою причиною заборони було небажання лікарів працювати прозоро і відкрито та мати свідків своїх помилок чи недбалості.

У **серпні 2015 року** група активістів з громадських організацій об'єдналися в адвокаційну кампанію #пуститевреанимацию, щоб виправити ситуацію і відкрити доступ до українських відділень інтенсивної терапії. Активісти разом з юристами розробили документ, який став основою для наказу МОЗ. Документ винесли на громадське обговорення, провели два громадських слухання в Міністерстві охорони здоров'я і після цього передали до МОЗ на доопрацювання та затвердження. Протягом року журналісти всеукраїнських та регіональних засобів масової інформації випустили 53 статті і 18 відеосюжетів, присвячених цьому питанню. Громадські діячі, лікарі, організації робили дописи в соціальних мережах на підтримку проекту. Для актуалізації та вирішення проблеми на законодавчому рівні залучили депутатів, які використовували процедуру «звернення народного депутата». Міжнародні організації, зокрема, ЮНІСЕФ та Міжнародний фонд «Відродження» приєдналися до голосів кампанії.

**15 червня 2016 року** був підписаний Наказ Міністерства охорони здоров'я №592 «Про затвердження порядку допуску відвідувачів до пацієнтів, які перебувають на стаціонарному лікуванні у відділенні інтенсивної терапії», в основу якого ліг документ, підготовлений активістами кампанії. Згідно з цим наказом, відвідувачі отримали цілодобовий доступ до українських реанімацій в будь-який день тижня. Він впливає на життя 200 тисяч пацієнтів, які щороку проходять через ВІТ, членів їхніх сімей та друзів, а також персоналу цих відділень.

Щоб надати українцям інформаційну підтримку, активісти кампанії створили сайт [reanimation.in.ua](http://reanimation.in.ua), де розповіли про права та обов'язки відвідувачів, зібрали рекомендації юристів і лікарів. Для батьків, чиї діти перебувають у ВІТ, на сайті є окремий розділ. Для поточних комунікацій і зворотного зв'язку активна сторінка в Facebook. Прецедент відкриття реанімацій показав українському суспільству, як жертви системи можуть трансформувати свій біль в енергію для зміни цієї системи.

Це дослідження надає можливість, спираючись на статистику, визначити фактичний рівень впровадження наказу МОЗ через три роки після легалізації відкриття реанімацій наказом. Результати аналізу відповідей 498 респондентів дозволяють оцінити, наскільки забезпечені права українських пацієнтів реанімації на допуск відвідувачів. Відкриваючи найгостріші проблеми, дослідження дозволяє органам державної влади, керівництву лікарень, лікарям, пацієнтам та громадським організаціям сформулювати пріоритетні заходи, які допоможуть покращити взаємодію між відвідувачами і персоналом реанімацій.

## Методологія

На сьогодні розмови про доступ до реанімації базуються на окремих прикладах та/або анекдотичних випадках. З метою подальшої розбудови системи, базуючись на статистиці та фактах, в лютому 2019 року громадська організація «Горизонтальні зв'язки» (далі ГО «Горизонталі», члени якої були кістяком кампанії #пуститевреанимацию) у співпраці з дослідницькою агенцією Info Sapiens провели кількісне онлайн-опитування користувачів інтернету, які мали досвід перебування в реанімації або відвідували родича протягом 2016-2019 років в Україні. Відповіді надали 498 респондентів.

За відсутності відповідної статистики серед населення з досвідом реанімації репрезентативність вибірки оцінити неможливо. Проте важливо зазначити, що респонденти представляють широкі верстви населення. Зокрема, висловилися представники різних вікових категорій, від молоді «до 25 років», до більш літніх осіб віком «56+». Досвідом поділилися респонденти обох статей, хоча частка жінок серед опитаних суттєво переважає. Описаний різноманітний досвід, який базується і на особистому перебуванні в реанімації, і на відвідуванні близьких родичів. До вибірки увійшли мешканці населених пунктів усіх розмірів включно з сільською місцевістю. Аналізується досвід реанімації в закладах з усіх областей України. Враховуючи розмір вибірки та різноманітність охопленого населення, а також зважаючи на те, що аудиторія опитування — найбільш активний та поінформований прошарок населення, наведені показники можна вважати оптимістичними оцінками для популяції (верхньої межею для «позитивних» показників та нижньою — для «негативних»<sup>2</sup>).

---

2 Прикладом «позитивного» показника є відсоток поінформованих з наказом МОН, прикладом «негативного» показника є частка респондентів, яких не пустили в реанімацію.



## Портрет респондента

Майже 80% з опитаних склали особи 26-45 років. Це переважно жінки (89%). Респонденти — здебільшого мешканці великих міст (Київ, Львів, Харків, Дніпро, Одеса).

Значна частина респондентів описали досвід лікарень Києва (38%), решта закладів — з усіх областей України, 0,5%-7% опитаних в кожній області. Йдеться переважно про дорослі лікарні (62%), частка дитячих лікарень складала 38%. Кожен п'ятий респондент перебував у реанімації як пацієнт, 65% відвідували родичів. Решта 16% описали змішаний досвід, який був, наприклад, у мам, що перебували в дитячій лікарні, пологовому будинку чи перинатальному центру разом з дітьми.

Рисунок 1. В якій області була розташована лікарня?

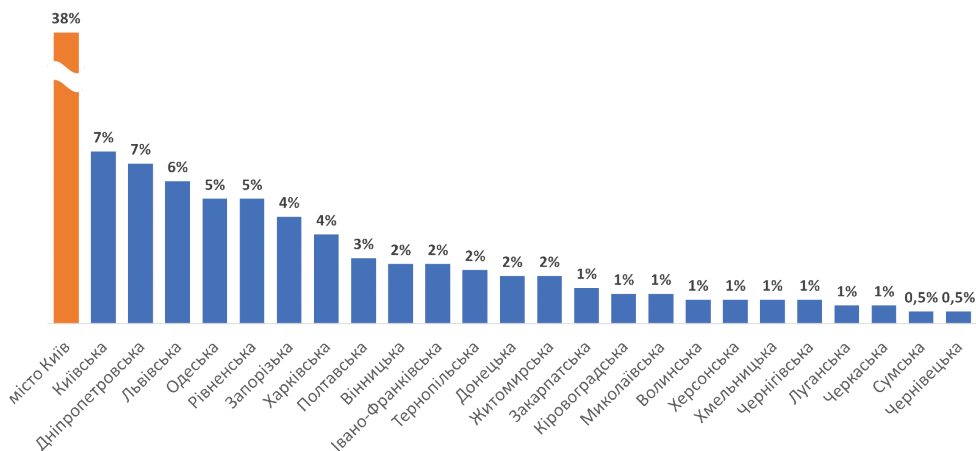


Рисунок 2. Розподіл респондентів за типом населеного пункту

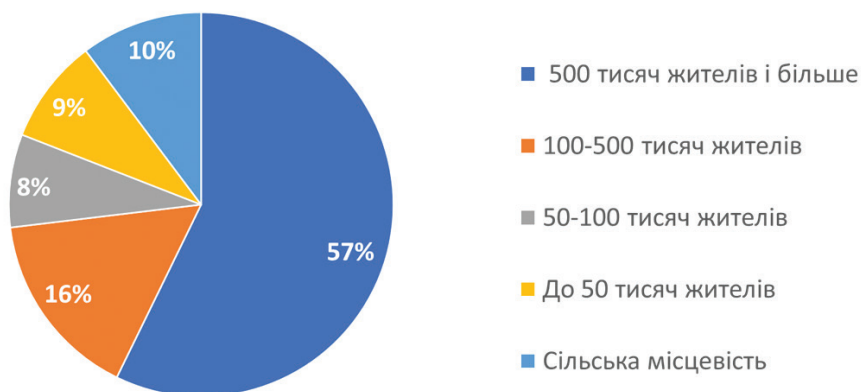


Рисунок 3. Розподіл респондентів за віком та статтю

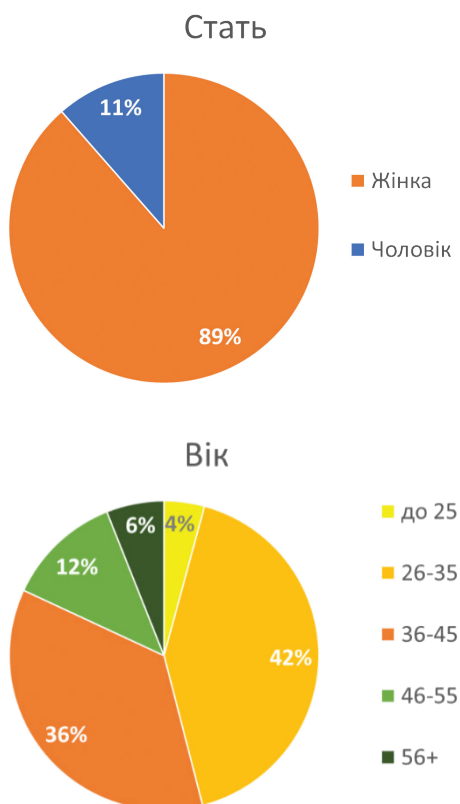


Рисунок 4. Тип досвіду реанімації



Рисунок 5. Тип медичного закладу



## Наказ МОЗ про доступ в реанімацію: теорія і практика

15 червня 2016 року Міністерство охорони здоров'я видало наказ №592 «Про затвердження порядку допуску відвідувачів до пацієнтів, які перебувають на стаціонарному лікуванні у відділенні інтенсивної терапії».

# ВІДВІДУВАННЯ ВІТ

Наказ МОЗ №592 від 15.06.2016



Поширюється  
на всі відділення  
усіх закладів  
охорони здоров'я



Право на допуск  
до пацієнта  
будь-якого віку  
діє 24/7



Один відвідувач –  
без часових  
обмежень



Одночасно  
біля пацієнта –  
не більше  
двох осіб

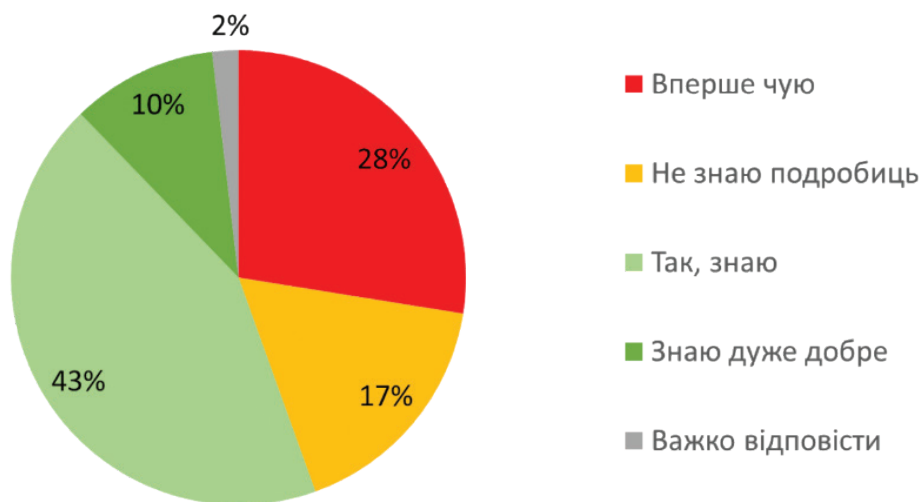


Відвідувачу  
не потрібно  
доводити  
родство

Більш докладно на сайті <http://reanimation.in.ua/>

Майже половина опитаних респондентів вказали, що вони дуже добре або достатньо добре поінформовані про цей наказ (53%). Проте і частка тих, хто вперше чує (28%) або не має достатньої інформації (19%) про свої права і можливості в цій складній ситуації, досі залишається дуже високою.

**Рисунок 6. Поінформованість респондентів про наказ МОЗ, який дозволяє цілодобовий доступ відвідувачів до пацієнтів реанімації**



На практиці право на цілодобовий доступ в реанімацію і через три роки доводиться виборювати. Кожний четвертий респондент відзначив, що його намагалися не пустити в реанімацію, кожному десятому довелося вимагати доступ, і кожного п'ятого не пустили зовсім.

Серед пацієнтів дитячої лікарні 12% батьків не мали можливості відвідати навіть на хвилину свою дитину, а ще 19% отримали таку можливість лише на короткий час за згодою лікаря або молодшого персоналу. Також 48% батьків могли зробити це виключно у відведені години. Ці результати свідчать про масові порушення наказу. Доступ до своїх дітей в режимі 24/7 без особливих обмежень, як це передбачає наказ, мали 20% опитаних.

# ЩО РОБИТИ, ЯКЩО ВАС НЕ ПУСКАЮТЬ ДО ВІТ

1. Ознайомтесь з текстом Наказу МОЗ №592 від 15.06.2016

2. Поясніть черговому лікарю чи завідувачу відділенням, що він/вона порушує цей Наказ

3. Якщо вам категорично відмовляють, зверніться до головного лікаря з письмовою заявою. Головний лікар має відреагувати на Вашу заяву протягом 24 годин, якщо він-вона на місці

4. Якщо головний лікар відсутній, звертайтеся до виконувача його обов'язків

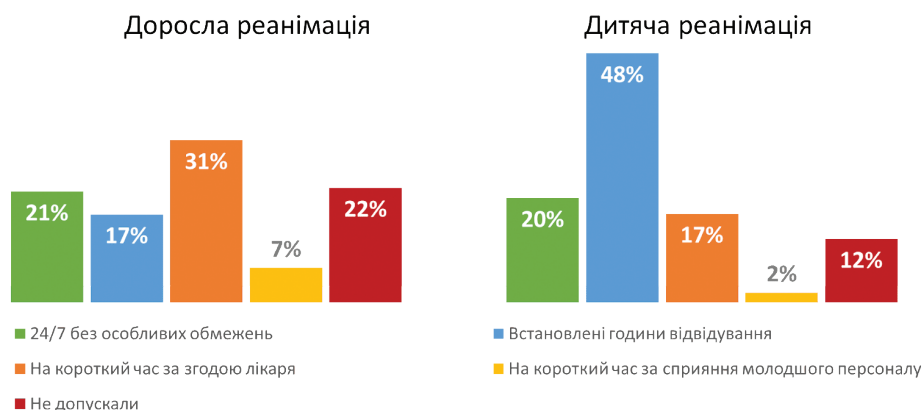
5. Якщо головний лікар теж відмовив, зверніться із письмовою скаргою (електронною або звичайною поштою) до департаменту (управління) охорони здоров'я регіональної адміністрації

6. У вихідні і святкові дні гарячі лінії не працюють, керівництва лікарні немає на роботі. Якщо черговий лікар не пускає до відділення, ви маєте право викликати поліцію, щоб скласти протокол

Більш докладно на сайті <http://reanimation.in.ua/>

В дорослих лікарнях показники ще більш обмежуючі. Не допустили до рідних 22% респондентів, лише на короткий час за згодою лікаря або молодшого персоналу змогли побачитись з пацієнтами 39% опитаних. Відвідувати у встановлені години дорослих у реанімації мали змогу 17% респондентів, що майже втричі менш поширено, ніж в дитячих лікарнях. Разом з тим, частка респондентів, які мали вільний доступ у реанімацію фактично не відрізняється для дорослих лікарень (21% опитаних), хоча в дискусіях лікарі ставляться до такого режиму в дорослих реанімаціях менш прихильно, аргументуючи це відсутністю побутових умов та відповідної інфраструктури.

**Рисунок 7. Режим допуску в реанімацію**



**Примітки.** Розмір підгруп: заклади для дорослого населення — 222 респонденти, дитячі заклади — 148 респондентів.

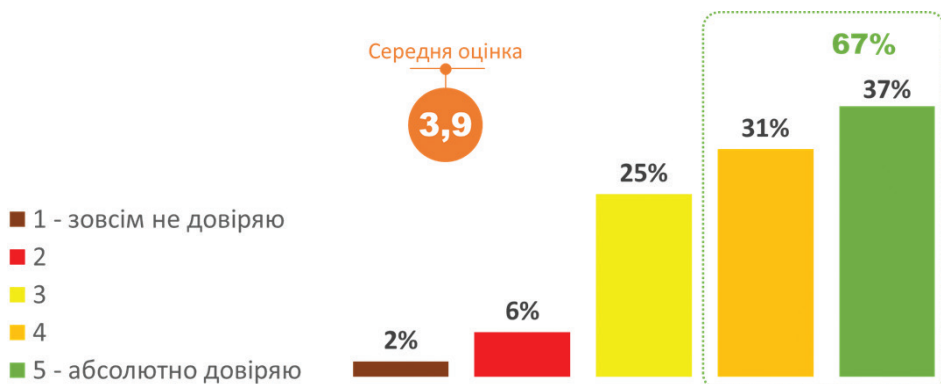
## Хороші новини

Найважливішою позитивною новиною опитування є те, що сьогодні кожен п'ятий має можливість цілодобово і без особливих обмежень перебувати в реанімації зі своїми близькими. Це особливо важливо для маленьких пацієнтів та їхніх сімей. Ефективність режиму 24/7 для цієї категорії визнають і лікарі, і батьки.

Опитування також спростовує міф про розповсюджену практику вимагання хабарів за доступ в реанімацію. Лише 4% опитаних зазначили, що така ситуація дійсно була.

Незважаючи на описані складнощі та всупереч поширеній думці, населення в цілому дуже позитивно оцінює професійну роботу лікарських команд реанімацій. Зокрема, близько 70% респондентів довіряли або дуже довіряли медичному персоналу. Ці дані свідчать, що професійний авторитет працівників реанімацій серед пацієнтів є досить високим.

Рисунок 8. Наскільки Ви довіряли лікарській команді під час перебування в реанімації (Вашого або Ваших родичів)?



Серед інших важливих новин варто відзначити значний відсоток відвідувачів, які допомагають в догляді за пацієнтами під час візитів. Частка випадків допомоги склала 42% для дорослих лікарень та 55% – для дитячих. В переважній більшості випадків йдеться про досить



прості дії, які не потребують особливих знань відвідувачів чи значних витрат (як часу, так і фінансів) з боку медичного закладу. Зокрема респонденти отримували чи надавали такі види допомоги як харчування (50% респондентів), особиста гігієна (43%) та зміна одягу чи постільної білизни (26%). Потреба в допомозі особливо гостро відчувається в дитячих лікарнях, як зазначили 77% опитаних. Допомога відвідувачів може стати вагомим додатковим ресурсом для лікарень та перевантаженого й виснаженого персоналу в умовах дефіциту кадрів .

**Рисунок 9. Чи відвідувачі допомагали у догляді під час візитів в реанімацію?**



Примітки. Розмір підгруп: заклади для дорослого населення — 222 респонденти, дитячі заклади — 148 респондентів

**Рисунок 10. Як саме Ви (Вам) допомагали у догляді?**



## Точки болю

Щоб оцінити найбільші проблеми пацієнтів реанімацій та їхніх сімей, ми поставили респондентам відкрите питання «Що було найскладнішим, найболючішим чи найпринизливішим моментом для Вас чи Вашої близької людини під час перебування в реанімації?». На Рис. 11 представлено аналіз відповідей респондентів окремо для дорослих та дитячих закладів. В критичних станах ставлення персоналу (23–24%) та обмеження доступу (16% для дорослих закладів та 32% — для дитячих) викликали більше занепокоєння, ніж стан пацієнта (9% та 13% відповідно). Навіть потребу у власних витратах на лікування (10% та 4%) згадували в рази менше, ніж людяне ставлення. Більшість точок болю так чи інакше стосуються базової людської гідності та поваги, а не грошей чи хабарів.

**Рисунок 11. Що було для Вас або Вашої близької людини найскладнішим, найболючішим чи найпринизливішим моментом під час перебування в реанімації?**



**Примітки.** Розмір підгруп: заклади для дорослого населення — 222 респонденти, дитячі заклади — 148 респондентів

Інформування про план перебіг лікування (19%) та про режим відвідування (18%) залишається на першому місці серед побажань пацієнтів та їхніх близьких. Пряму потребу в психологічній допомозі відзначили 2% респондентів (див. Рис. 13), що може свідчити як про відсутність такої практики в суспільстві, так і про відсутність дієвих моделей надання психологічної допомоги спеціалістами в українських лікарнях. В будь-якому разі, людям потрібне більш чуйне ставлення та більше комунікацій з боку лікарів та медсестер, і у них немає запиту щодо психологічної допомоги від психологів окремо.

**Рисунок 12. Що б Ви хотіли знати та розуміти про роботу реанімації та Вашу присутність в ній?**



## Що робити?

На думку 34% респондентів краща комунікація та чітко сформульовані правила дозволять суттєво покращити взаємодію між медичним персоналом та відвідувачами в реанімації. Пацієнти та їхні сім'ї в першу чергу потребують більш зрозумілої комунікації та людського ставлення. Цікавим є той факт, що тільки 7% респондентів вважають, що підвищення зарплат персоналу буде ефективним заходом.

**Рисунок 13. Що, на Вашу думку, може покращити взаємодію між медперсоналом та відвідувачами в реанімації?**



Відвідувачі отримують інформацію від різного персоналу (див. Рисунок 16). Це означає, що тренінги та програми, спрямовані на зміну моделі взаємодії з сім'ями пацієнтів, необхідно поширювати на всіх медичних працівників, а не фокусуватися лише на лікарському складі.

**Рисунок 14.** Від кого з медичного персоналу Ви отримали найбільше інформації про роботу реанімації та Вашу присутність в ній?



**Примітки.** Розмір підгруп: заклади для дорослого населення — 222 респонденти, дитячі заклади — 148 респондентів

Результати опитування свідчать, що в Україні базові права пацієнтів реанімації та членів їх сімей на гідність часто порушуються, незважаючи на 3 роки введення в дію наказу МОЗ. Це вимагає втручання, адже відчуття безправності та приниження, які супроводжують пацієнтів та їхніх близьких, є дуже травматичними і не сприяють ефективному лікуванню. Разом з тим, високий ступінь довіри до медичного персоналу залишає значні можливості для діалогу та спільних дій. На думку авторів дослідження, варто звернути увагу та спрямувати зусилля за напрямками, описаними нижче.

## КЕРІВНИКАМ ЛІКАРЕНЬ ТА МЕДИЧНОМУ ПЕРСОНАЛУ:

підсилити культуру надання інформації пацієнтам та відвідувачам зокрема через проведення відповідних тренінгів на базі медичних закладів, розробку та формування відповідної корпоративної культури:

- розмістити поруч з реанімаційними відділеннями плакати, буклети чи інші інформаційні матеріали про допуск, права та обов'язки пацієнтів, відвідувачів та медперсоналу;
- розробити та запровадити навчальні програми про комунікацію з пацієнтами та їхніми сім'ями:
  - через вивчення досвіду інших лікарень України та світу в питанні запровадження сімейно-орієнтованого підходу;
  - через критичний аналіз та переформатування роботи існуючих психологічних служб;
- розробити схему дій та рекомендацій на випадок конфліктних ситуацій;
- провести відверте обговорення балансу прав та обов'язків як лікарів, так і пацієнтів, що зменшуватиме спротив медичного персоналу та покращить якість взаємодії.

# ЯК ПОВОДИТИСЬ У ВІДДІЛЕННІ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ

**Мийте та дезинфікуйте руки якомога частіше**

**Не приходьте, якщо:**

- Погано почуваєте себе або захворіли
- Ви в стані алкогольного або наркотичного сп'яніння
- Від Вас сильно пахне тютюном

**Не чіпайте апаратуру. Від слова зовсім**

**Чуйте та відгукуйтеся на прохання медичного персоналу.**

**Поважайте комфорт та приватність інших пацієнтів:**

- Не розмовляйте голосно
- Не роздивляйтеся людей
- Не заходьте до інших палат

**Не користуйтеся мобільним телефоном чи фотоапаратом у палаті**

Більш докладно на сайті <http://reanimation.in.ua/>

## УПРАВЛІНЦЯМ МОЗ:

Слід визнати, що пацієнти бояться ініціювати скарги про порушення їхніх прав на вільний доступ в реанімацію, тому відсутність масових скарг не може бути аргументом на користь прийнятності ситуації. Тому варто:

- проводити моніторинг виконання наказу;
- застосовувати непрямі методи моніторингу, анонімні опитування, співпрацю з пацієнтськими організаціями;
- розміщувати результати моніторингу у вільному публічному доступі;
- підсилювати культуру надання інформації пацієнтам та відвідувачам серед медичного персоналу через інтеграцію цих тем та підвищення якості навчальних програм медичного персоналу на всіх рівнях навчання та програмах підвищення кваліфікації;
- поширювати інформацію про успішний досвід інших лікарень України;
- ініціювати круглі столи та обговорення;
- поширювати інформацію про гранти та інші можливості фінансувати перетворення реанімацій на більш дружній та відкритий для пацієнтів простір;
- підсилити поширення інформації для населення через ЗМІ:
  - про наказ та його основні пункти,
  - формат та порядок дозволеного доступу до реанімації, правила й поради щодо поведінки, можливості допомоги у догляді за пацієнтом,
  - шляхи оскарження дій персоналу у випадку відмови.



## **ВІДВІДУВАЧАМ:**

- Наказ МОЗ № 592 від 15.06.2016 надає Вам право на допуск до пацієнта реанімації будь-якого віку в режимі 24/7 — ознайомтеся зі своїми правами та обов'язками.
- Докладну інформацію можна знайти на сайті <http://reanimation.in.ua/>
- Не йдіть на конфлікт, спокійно поясніть свої права адже чотири з п'яти (80%) відвідувачів отримують доступ у реанімацію. Дослідження показало, що про своє законне право часто достатньо лише нагадати медперсоналу.
- Уважно ознайомтеся з правилами перебування в реанімації, поважайте комфорт інших пацієнтів, щоразу узгоджуйте свої дії з медичним персоналом.
- Подавайте заяви та скарги про недопуск у письмовому вигляді в лікарню, в місцеві органи влади та до Міністерства охорони здоров'я України. Порядок дій роз'яснено на сайті <http://reanimation.in.ua/>.

Більшість лікарів, які нехтують наказом, аргументують свої самостійно встановлені обмеження відсутністю скарг на їх роботу. Тож подавати скарги вкрай необхідно і в інтересах пацієнта, а не навпаки. Навіть якщо близька вам людина померла, скарги допомагатимуть іншим.

# ЯК НАПИСАТИ СКАРГУ ПРО НЕДОПУСК У ВІТ

**01**

Дізнайтеся ПІБ головного лікаря, повну назву лікарні та адресуйте скаргу на його/її ім'я. Або, в разі відмови головного лікаря, на ім'я керівника обласного або міського департаменту (управління, відділу) охорони здоров'я

**02**

Якщо Ви не знаєте прізвищ чи назв, пошукайте цю інформацію на сайтах органів місцевого самоврядування

**03**

В довільній формі опишіть обставини недопуску, вкажіть назву лікарні, прізвища медперсоналу, який перешкоджає доступу

**04**

В кінці скарги вимагайте конкретних дій, наприклад, виконання наказу та доступу до пацієнта

**05**

Обов'язково зареєструйте заяву у секретаря, дізнайтеся про її номер у журналі вхідної кореспонденції або надішліть рекомендованим листом з повідомленням

Більш докладно на сайті <http://reanimation.in.ua/>

## ПАЦІЄНСЬКИМ ОРГАНІЗАЦІЯМ:

---

Користуйтеся будь-якою нагодою поширити інформацію про вільний допуск до пацієнта реанімації, навіть якщо його близькі звертаються до вас з інших питань.

Інформаційна підтримка тим, чия близька людина потрапила до реанімації, може мати більший вплив, ніж фінансова допомога.

Для того, щоб досягти змін у суспільстві, не потрібно чекати міфічної політичної волі згори. Зміни можна і потрібно запроваджувати самостійно, але для цього треба сформулювати та структурувати запит низу — щоб люди волали змін, вимагали їх та підтримували. Як ми бачимо, сам наказ — тільки часткова перемога на шляху до нового порядку взаємовідносин пацієнт — лікарі у реанімаційних відділеннях. Далі справа за діями кожного з нас на своєму маленькому фронті — в діалозі з лікарями. Бути поруч — не примха, це необхідність. Треба виділити власні ресурси, сфокусувати зусилля, створити простір для діалогу.

Шлях до людяності лікарень та системи охорони здоров'я ще довгий. Приєднуйтеся!

## Про ГО «Горизонталі»

Ми — команда новаторів-батьків, дітей, вчителів та лікарів, які не чекають на зміни згори. Ми самостійно застосовуємо й просуваємо різні методи для покращення освіти, медицини та екології вже сьогодні. Ми розбудовуємо горизонтальні зв'язки між людьми та інституціями навколо ідеї про те, що в центрі будь-якої системи повинна бути людина, а діалог з системою — ключовий інструмент її гуманізації.

Ми проводимо сімейні та дитячі кемпи «Освітній Експеримент» для просування різноманітності в освіті. Ми вибудовуємо діалог між вчителями, батьками та дітьми, бо вважаємо, що найбільша слабкість освітньої системи — у відсутності довіри та співпраці між ними.

Ми адвокатуємо в постійному діалозі з консервативними міністерствами освіти та охорони здоров'я. Ми працюємо над впровадженням запиту суспільства на гуманізацію цих систем.

Ми змінюємо медицину через національну кампанію #пуститевреанімацію та через роботу з лікарнями над покращенням взаємодії між пацієнтом та лікарями.

Ми змінюємо екологічну свідомість через серію навчальних заходів про сортування сміття та свідоме споживання. Ми небайдужі і ми разом лагодимо світ навколо.

FB: Горизонталі, Освітній Експеримент, Відкриті двері реанімації

Email: [goryzontali@gmail.com](mailto:goryzontali@gmail.com)

### Банківські реквізити для благодійних внесків:

ГО «Горизонтальні зв'язки» р/р 26008052712802, ЄДРПОУ 41588599, МФО 320649, Приватбанк (призначення платежу — «благодійний внесок на статутну діяльність»).

## Про Info Sapiens

Більшість співробітників компанії Info Sapiens є колишніми співробітниками **GfK Ukraine**, які зареєстрували нову компанію в 2018 році.

Команда **Info Sapiens** налічує 33 особи, серед них 10 дослідників. **Info Sapiens** проводить польові роботи для **GfK Ukraine** і самостійно здійснює певні види досліджень, зокрема, соціальні та політичні дослідження. Info Sapiens має національну мережу інтерв'юерів та супервайзерів (близько 800 осіб), 140 планшетів для проведення комп'ютеризованих інтерв'ю (CAPI), власну CATI-студію на 60 робочих місць для проведення телефонних опитувань, де працюють 120 інтерв'юерів, та онлайн-панель на 32 000 респондентів.

Info Sapiens дотримується всіх дослідницьких стандартів **ESOMAR**  
[https://directory.esomar.org/country183\\_Ukraine/r6592\\_Info-Sapiens.php](https://directory.esomar.org/country183_Ukraine/r6592_Info-Sapiens.php)

Fb: <https://www.facebook.com/InfoSapiensLLC/>

Email: [inna.volosevych@sapiens.com.ua](mailto:inna.volosevych@sapiens.com.ua)

