



**LUXEMBOURG**  
AID & DEVELOPMENT



**здорові  
рішення**  
для відкритого суспільства

# Методичні рекомендації для закладів охорони здоров'я щодо організації роботи мобільних медичних бригад

м. Київ, 2024

# ЗМІСТ

Вступ	4
1. Досвід роботи мобільних медичних бригад	5
1.1. Надання медичних послуг мобільними медичними бригадами, які є підрозділами або сформованими командами у складі закладів охорони здоров'я	5
1.2. Надання медичних та інтегрованих послуг мобільними медичними бригадами, які працюють на базі ЗОЗ	6
1.3. Надання інтегрованих послуг мобільними медичними бригадами, які працюють на базі неурядових організацій у співпраці з зацікавленими сторонами	7
1.4. Індикатори результативності	9
2. Правові та організаційні аспекти діяльності мобільних медичних бригад	10
2.1. Організаційно-правові рішення для легалізації мобільних медичних бригад у закладі охорони здоров'я	10
2.2. Адаптація системи оплати праці ЗОЗ	12
2.2.1. Оплата праці мобільних медичних бригад, що функціонують без створення окремого структурного підрозділу	12
2.2.1.1. Алгоритм внесення змін до колективного договору	12
2.2.1.2. Визначення схеми преміювання працівників мобільних бригад	13
2.2.2. Оплата праці мобільних медичних бригад, що функціонують у рамках окремого структурного підрозділу	14
2.3. Оформлення співпраці з неурядовими організаціями	15
2.3.1. Укладення меморандуму	15
2.3.2. Моделі співпраці	15
2.4. Передача транспортних засобів та забезпечення їх паливно-мастильними матеріалами	16
2.4.1. Передача транспортних засобів	16
2.4.2. Забезпечення паливно-мастильними матеріалами	17

3. Пошук та залучення коштів для забезпечення діяльності мобільних медичних бригад	18
4. Мотивація персоналу	20
4.1. Командобудівні заходи та робота з командою в цілому	20
4.2. Навчальні тренінги та боротьба з професійним вигоранням працівників	22
4.3. Фінансова мотивація	24
5. Навички та навчання	25
6. Аналітика, звітність і зворотній зв'язок	29
6.1. Аналітика	30
6.2. Звітність	32
6.3. Зворотній зв'язок	33
7. Громадське здоров'я: які додаткові дані і як можна отримати в ході роботи мобільних медичних бригад. Робота з даними	34
8. Комунікація.	36
Додатки (приклади документів)	37
Додаток 1. Наказ про створення мобільних бригад з надання первинної медичної допомоги	37
Додаток 2. Положення про надання первинної медичної допомоги мобільними бригадами	40
Додаток 3. Протокол загальних зборів трудового колективу	44
Додаток 4. Договір про надання благодійної пожертви.	47
Додаток 5. Моніторингова форма мобільних бригад	51

# Вступ

В умовах війни та гуманітарної кризи, коли громади відчувають гострий дефіцит медичних кадрів через переміщення фахівців у безпечніші регіони, а багато закладів охорони здоров'я пошкоджено чи зруйновано, питання доступу населення до медичної допомоги стає критично важливим. Особливо гостро це відчутно на прифронтових територіях та у важкодоступних регіонах, інших місцях із недостатньою інфраструктурою.

У таких умовах організація роботи мобільних медичних бригад стає ефективним рішенням для забезпечення населення якісною та своєчасною медичною допомогою в регіонах, де доступ до стаціонарних закладів охорони здоров'я обмежений. Гнучкість і оперативність мобільних медичних бригад дозволяють закладам охорони здоров'я ефективно реагувати на нагальні медичні потреби громади, швидко адаптуючись до місцевих умов, що робить ці бригади ключем до підвищення якості обслуговування та доступності медицини для населення.



LUXEMBOURG  
AID & DEVELOPMENT



здорові  
рішення  
для відкритого суспільства

Ці методичні рекомендації створено в рамках проєкту БФ «Здорові рішення для відкритого суспільства» «Забезпечення доступу до життєво необхідної медичної допомоги на сході України», який реалізують спільно з міжнародною гуманітарною організацією CARE за фінансової підтримки Else Kröner-Fresenius-Stiftung та Міністерства закордонних справ Люксембургу, для надання керівникам закладів охорони здоров'я практичних порад та інструментів з організації роботи мобільних медичних бригад, зокрема щодо залучення додаткових ресурсів, юридичного оформлення співпраці в рамках проєктів із залученням донорських коштів, мотивації персоналу, адаптації системи оплати праці, навчання та розвитку персоналу.

На основі успішного досвіду та найкращих практик включення мобільних медичних бригад у структуру закладів охорони здоров'я ці рекомендації допоможуть закладам охорони здоров'я ефективно організувати роботу мобільних медичних бригад, забезпечити належну підтримку медичному персоналу та підвищити доступність і якість медичних послуг у віддалених і важкодоступних регіонах.

Думки, висновки та рекомендації, викладені в цьому документі, належать авторам цього видання і не обов'язково відображають погляди Міжнародної гуманітарної організації CARE, Else Kröner-Fresenius-Stiftung, Міністерства закордонних справ Люксембургу.

# 1. Досвід роботи мобільних медичних бригад

Для розробки ефективної моделі надання медичних послуг мобільними медичними бригадами важливо враховувати найкращі практики, напрацьовані іншими організаціями. Наведений нижче аналіз ґрунтується на досвіді роботи мобільних медичних бригад у рамках чинних програм та проєктів, які працюють в Україні.

Зокрема, можна виділити наступні моделі роботи мобільних медичних бригад:

## 1.1. Надання медичних послуг мобільними медичними бригадами, які є підрозділами або сформованими командами в складі закладів охорони здоров'я

Ця модель передбачає роботу мобільних медичних бригад у складі закладів охорони здоров'я (далі — ЗОЗ) на підставі чинної ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики такого ЗОЗ. Метою формування цих мобільних бригад є покращення доступу та якості первинної і спеціалізованої медичної допомоги населенню.

За цією моделлю виїзди бригад відбуваються за графіком, затвердженим ЗОЗ, з інформуванням населення про заплановані дати виїздів.

Оскільки мобільна медична бригада за такою моделлю формується в складі ЗОЗ, то дані про пацієнтів вносять в електронну систему охорони здоров'я (далі — ЕСОЗ), а роботу мобільних медичних бригад регулюють внутрішніми документами ЗОЗ.

Фінансування діяльності мобільних медичних бригад здійснюють за рахунок місцевих бюджетів та/або за донорські кошти.

Серед переваг такої моделі можна виділити кілька найважливіших. Насамперед те, що діяльність бригад здійснюється на підставі чинної ліцензії ЗОЗ, що забезпечує законність надання ними медичної допомоги. Крім того, важливою перевагою є можливість внесення даних про пацієнтів до ЕСОЗ, що забезпечує прозорість медичних послуг, безперервність лікування та доступність інформації для подальшого спостереження за пацієнтами. Діяльність мобільних бригад регульована внутрішніми документами ЗОЗ, що сприяє чіткій організа-

ції роботи, забезпеченню якості послуг та координації з іншими підрозділами. Можливість фінансування роботи мобільних медичних бригад, створених за такою моделлю, за рахунок коштів місцевих бюджетів є додатковою перевагою порівняно з іншими моделями їх функціонування.

Лікар, залучений до роботи мобільної бригади як працівник ЗОЗ:

- може надавати повний спектр медичної допомоги в межах своєї спеціалізації;
- може вносити дані в ЕСОЗ, забезпечуючи прозорість лікування та координацію медичних послуг.

Однак ця модель має і певні недоліки. Формування мобільної бригади в складі ЗОЗ може бути ускладнене, якщо той не має достатніх матеріальних або кадрових ресурсів. Кадрові проблеми можуть стати викликом, оскільки залучення фахівців на підставі трудових договорів у деяких регіонах може бути ускладнене через розташування, питання безпеки або фінансові обмеження. Також варто зазначити, що інтеграція мобільних бригад у структуру ЗОЗ може збільшувати адміністративне навантаження на персонал цих установ.

## **1.2. Надання медичних та інтегрованих послуг мобільними медичними бригадами, які працюють на базі ЗОЗ**

Ця модель спрямована на відновлення доступу до медичної допомоги в декупованих або віддалених (ізольованих) громадах із можливістю надання додаткових послуг, таких як психосоціальна, соціальна та юридична підтримка. Виїзди бригад за цією моделлю відбувається відповідно до графіків роботи бригади, які неурядова організація складає спільно із ЗОЗ та органами місцевого самоврядування. Маршрути вибудовують, виходячи з того, що кожен населений пункт, закріплений за мобільною бригадою, буде відвіданий раз на місяць.

З урахуванням індивідуальних потреб / запитів пацієнта мобільні бригади надають такі послуги:

- оцінка стану пацієнтів;
- вимірювання рівня артеріального тиску, холестерину, цукру в крові та рівня оксигенації крові;
- надання медичної допомоги / консультацій, призначення лікування в разі роботи лікаря в складі медичної бригади як працівника ЗОЗ;
- безкоштовна видача безрецептурних медикаментів загальної терапевтичної дії для стабілізації стану здоров'я пацієнта;
- оцінка психічного стану пацієнтів та надання психологічної допомоги;
- консультування та послуги з ведення випадків ГЗН / СН;
- соціально-правове консультування;

- гуманітарне реагування на потреби постраждалих;
- перевезення пацієнтів до спеціалізованих медичних закладів за потреби.

Члени таких бригаад можуть працювати на підставі трудових договорів із ЗОЗ або договорів цивільно-правового характеру з неурядовою організацією (далі — договір ЦПХ).

Лікар, що працює в складі мобільної медичної бригади за договором ЦПХ, здійснює лише первинне консультування (домедичну допомогу) та не вносить інформацію до ЕСОЗ. У разі, коли лікарі залучені до роботи медичної бригади як працівники ЗОЗ, вони можуть вносити інформацію до ЕСОЗ та надавати медичну допомогу. Центр первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД) сприяє роботі своїх працівників у мобільних медичних бригадах.

Такий підхід до організації роботи мобільних медичних бригад має як переваги, так і недоліки.

Одним з основних недоліків моделі, коли лікар працює в складі бригади за договором ЦПХ, є обмеження в наданні медичної допомоги. Зокрема, якщо такий лікар залучений до роботи бригади як фізична особа або як фізична особа-підприємець (ФОП) та не має ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики, він може надавати лише домедичну допомогу. Для того щоб надавати повноцінну медичну допомогу, лікар має працювати як ФОП із відповідною ліцензією.

Водночас перевагами цієї моделі є мінімізація адміністративного навантаження на медичні заклади й відсутність потреби вносити зміни до локальних актів чи системи оплати праці ЗОЗ, що робить її зручною у впровадженні.

### **1.3. Надання інтегрованих послуг мобільними медичними бригадами, які діють на базі неурядових організацій у співпраці із зацікавленими сторонами**

У цій моделі мобільні медичні бригади формуються неурядовими організаціями в співпраці з органами місцевого самоврядування, департаментами охорони здоров'я та ЦПМСД. Основною метою роботи бригад є забезпечення найвразливіших членів громад комплексною допомогою, яка включає домедичну, психологічну, соціальну та юридичну підтримку, а також надання послуг із догляду вдома.

До складу таких бригад входять медичні працівники, психологи, соціальні працівники, юристи та інші фахівці. Важливою особливістю цієї моделі є те, що до мобільних бригад можуть залучати фахівців із різних регіонів (вони приїжджають для тимчасової участі в роботі бригади). Із членами бригад укладають договори ЦПХ, що забезпечує гнучкість і можливість швидко сформувати такі команди.

Мобільні бригади надають широкий спектр послуг, з-поміж яких:

- оцінка фізичного стану пацієнтів та їх перенаправлення до профільних лікарів;
- психологічна підтримка, спрямована на стабілізацію емоційного стану;
- визначення потреб у соціальній підтримці, розробка кейс-менеджменту;
- юридичне консультування, надання гуманітарних наборів та інформаційних матеріалів;
- послуги з догляду вдома (допомога з пересуванням, задоволенням побутових потреб, навчання рідних догляду за пацієнтом).

Лікарі, які працюють у складі таких бригад, здійснюють лише домедичну допомогу, не вносять інформацію до ЕСОЗ та не виписують рецептів.

Одна з головних переваг цієї моделі — гнучкість у залученні фахівців із різних регіонів, що є надзвичайно важливою, особливо в умовах воєнного стану або роботи у віддалених громадах. Однак модель має такі самі недоліки, що й та, яку ми окреслили в пункті 1.2 цього розділу.

У цих методичних рекомендаціях основна увага буде зосереджена на моделі, описаній у пункті 1.1, оскільки вона дозволяє надавати найбільш повний спектр медичних послуг населенню та є найбільш пристосованою до законодавчих вимог до ведення медичної практики. Використання цієї моделі сприяє актуалізації даних про пацієнтів в ЕСОЗ, забезпеченню безперервності лікування, розбудові та вдосконаленню організації ЗОЗ на довгострокову перспективу. Окрім того, вона дозволяє закласти підвалини для системного розвитку медичного закладу з урахуванням потреб громади, що невпинно зростають. ЗОЗ, які реалізують цю модель, дістають можливість посилити свої управлінські та організаційні механізми, що важливо для формування стійких та адаптивних організацій. Запровадження цієї моделі також допомагає вдосконалити систему оплати праці, роблячи її більш прозорою та стимуляційною.

Таким чином, ця модель не лише розв'язує поточні питання організації медичної допомоги, а й створює передумови для довготривалого ефективного функціонування ЗОЗ. Додатковою перевагою є тісна співпраця ЗОЗ із неурядовими організаціями, що дозволяє залучати нові ресурси, інтегрувати сучасні підходи до управління та ефективніше використовувати наявні можливості. Цей досвід є важливим не лише в межах реалізації конкретно цієї моделі, а й для подальшого стратегічного розвитку ЗОЗ, оскільки сприяє налагодженню довірчих відносин, партнерства й довготривалої взаємодії з неурядовими організаціями.

## 1.4. Індикатори результативності

Для оцінки ефективності роботи мобільних медичних бригад повсюдно використовують індикатори результативності, які дозволяють не лише вимірювати кількість наданих послуг, а й оцінювати їхню якість та вплив на благополуччя населення та реалізацію програми / проекту, у рамках якого організована робота мобільної бригади.

Зокрема, до таких індикаторів належать:

- кількість осіб, охоплених медичними послугами;
- кількість наданих послуг (медичних, юридичних, соціальних);
- кількість виїздів мобільних команд;
- кількість виданих гуманітарних наборів;
- кількість розповсюджених інформаційних матеріалів;
- кількість пацієнтів, охоплених послугами вразливих категорій (ВІЛ, ТБ, гепатити, ВПО);
- охопленість пацієнтів у віддалених районах.

## 2. Правові та організаційні аспекти діяльності мобільних медичних бригад

### 2.1. Організаційно-правові рішення для легалізації мобільних медичних бригад у закладі охорони здоров'я

Легалізація роботи мобільних медичних бригад у ЗОЗ у формі комунальних некомерційних підприємств (далі — КНП) потребує чіткого розуміння організаційно-правових аспектів, пов'язаних з їхньою діяльністю.

Робота мобільних медичних бригад може бути організована у два способи.

**Перший спосіб** полягає в залученні до складу мобільних бригад працівників, які вже працюють в інших структурних підрозділах КНП. Такий підхід забезпечує оперативність і гнучкість під час формування бригад без потреби створювати додаткові штатні посади та структурні підрозділи. Працівники можуть виконувати свої основні обов'язки, одночасно беручи участь у роботі мобільної бригади. За такого формату рішення про створення мобільних бригад із надання первинної медичної допомоги приймає керівник ЗОЗ. Для цього видають відповідний наказ (див. Додаток 1), який визначає:

- мету створення мобільних медичних бригад, зокрема із зазначенням назви проєкту, у рамках якого це відбувається;
- маршрути руху бригад з урахуванням розташування населених пунктів та потреб населення в медичній допомозі;
- графіки роботи залучених працівників бригад;
- уповноважену особу, що відповідатиме за координацію роботи мобільних медичних бригад у ЗОЗ.

Крім того, як додаток у цьому наказі або ж окремим наказом у ЗОЗ може бути затверджене Положення про надання первинної медичної допомоги мобільними бригадами (див. Додаток 2), яке визначає порядок створення, основні засади діяльності та особливості організації роботи мобільних бригад. У разі, якщо таке положення не затверджене або не містить переліку обов'язків працівни-

ків, залучених до роботи в складі мобільних бригад, **простежте, щоб у посадових інструкціях цих працівників були передбачені відповідні обов'язки, і за потреби внесіть в інструкції зміни.**

**Другий спосіб** полягає у створенні окремого структурного підрозділу, до складу якого входять працівники, залучені до роботи в мобільних бригадах. Це може передбачати працевлаштування нових працівників на окремі посади або залучення вже наявного персоналу через механізми сумісництва. Однак, наприклад, для ЦПМСД цей підхід може бути менш доцільним через такі чинники:

1. Додаткове фінансове навантаження на ЗОЗ у зв'язку зі створенням нових посад у штаті для мобільних бригад.
2. Складність внесення подібних змін до ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики у зв'язку з особливостями роботи мобільних бригад.
3. Необхідність погодження оновленого штатного розпису та структури КНП із власником у разі, якщо це передбачено статутом КНП.
4. Неможливість роботи з пацієнтами як із задекларованими.
5. Менша гнучкість у формуванні складу бригади порівняно з першим варіантом.

### **Ліцензування роботи мобільних медичних бригад**

Пунктом 10 Ліцензійних умов<sup>1</sup> передбачена можливість надання виїзної медичної допомоги за місцем проживання (перебування) пацієнта. Крім того, в умовах війни діє норма<sup>2</sup>, яка встановлює, що на час воєнного стану в Україні та протягом шести місяців після його припинення чи скасування медичну та реабілітаційну допомогу можна надавати поза місцем провадження господарської діяльності з медичної практики, зазначеним у заяві про отримання ліцензії. Ці положення фактично легалізують можливість роботи мобільних медичних бригад у складі ЗОЗ. Члени цих бригад мають перебувати з таким ЗОЗ у трудових відносинах.

---

1 Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики, затверджені Постановою Кабінету Міністрів України від 2 березня 2016 р. № 285.

2 Пп. 2 п. 2 Прикінцевих та перехідних положень Основ законодавства України про охорону здоров'я.

## 2.2. Адаптація системи оплати праці ЗОЗ

Дієва система оплати праці є одним із ключових чинників, що впливає на ефективність роботи мобільних бригад та готовність ЗОЗ до співпраці з неурядовими організаціями та донорами. Вона має бути спрямована на:

- заохочення працівників до якісного та своєчасного виконання своїх обов'язків;
- збереження та утримання кваліфікованих кадрів;
- підтримку командної роботи та співпраці;

Більшість систем оплати праці, запроваджених у ЗОЗ, не містять чітко визначених критеріїв преміювання працівників, що можуть бути застосовані для стимулювання членів мобільних бригад за рахунок додаткових ресурсів, зокрема донорських коштів.

Відповідно до статті 97 Кодексу законів про працю України, система оплати праці, умови запровадження та розміри надбавок, доплат і премій мають бути затверджені в колективному договорі.

### 2.2.1. Оплата праці мобільних медичних бригад, що функціонують без створення окремого структурного підрозділу

Залежно від моделей організації мобільних бригад підхід до оплати праці може різнитися.

У разі, коли працівники мобільних бригад залучені з інших структурних підрозділів, оптимальним є використання механізму преміювання. Найчастіше порядок преміювання співробітників встановлено в Положенні про преміювання, що є додатком до колективного договору.

Якщо ж чинна система преміювання в КНП не пристосована до специфіки роботи мобільних бригад, її реформування потребуватиме внесення відповідних змін до колективного договору.

#### 2.2.1.1. Алгоритм внесення змін до колективного договору

Процедура внесення змін та доповнень має такі етапи:

1. Сторона, яка ініціювала зміни до колективного договору, повідомляє про початок переговорів іншу, і та зобов'язана протягом семи днів долучитися до обговорення.
2. Із числа представників обох сторін створюють робочу комісію, склад якої може бути затверджений наказом керівника закладу про початок колективних переговорів.
3. Ураховуючи пропозиції представників обох сторін, робоча комісія готує проєкт змін до колективного договору.
4. Робоча комісія затверджує розроблений проєкт колективного договору й

ухвалює рішення про його винесення на розгляд трудового колективу. Рішення комісії вносять до протоколу (див. Додаток 3), до якого додають підготований документ для розгляду трудовим колективом.

5. На загальних зборах (конференції) трудового колективу установи відбувається затвердження проекту змін до колективного договору, що закріплюють у протоколі цих загальних зборів (конференції) з рішенням про затвердження змін до колективного договору.
6. Затвердження змін до колективного договору через підписання сторонами проекту в редакції, яка була затверджена на загальних зборах (конференції) трудового колективу, та їх подання на повідомну реєстрацію.

#### **2.2.1.2. Визначення механізму преміювання працівників мобільних бригад**

Для визначення механізму розрахунку премій працівників мобільних бригад відштовхуйтеся від кінцевих цілей запровадження мотивації та потенційних умов фінансування в рамках реалізації проекту.

По-перше, визначте відсотки від загального фонду преміювання бригад, які йтимуть окремим категоріям працівників, залученим до роботи бригад.

Приклад розподілу:

- лікарі — 50 % від загального фонду преміювання;
- сестри медичні — 30 %;
- водії — 10 %;
- інший персонал (адміністратори, координатори) — 10 %.

По-друге, визначте цілі, яких має досягти ЗОЗ за допомогою мобільних медичних бригад, а також мотиваційні чинники для працівників. На підставі цих цілей визначте критерії, від яких залежатиме конкретний розмір премії для кожного працівника. Серед показників ефективності та результативності роботи працівників мобільних бригад можна розглянути кількість наданих послуг (оглядів, прийомів), відпрацьовані години, якість надання медичної допомоги, ініціативність тощо.

По-третє, здійсніть оцінку особистого внеску кожного працівника бригади на підставі визначених критеріїв, звітності, подання його безпосереднього керівника. Зберігайте всі документи, що підтверджують процес преміювання, для подальшої звітності та контролю.

## **2.2.2. Оплата праці мобільних медичних бригад, що функціонують у межах окремого структурного підрозділу**

У разі створення окремого структурного підрозділу для забезпечення роботи мобільних бригад оплата праці його співробітників залежатиме від їхньої посади, розміру їхніх окладів, переліку й розмірів доплат, надбавок та умов преміювання, передбачених колективним договором КНП. Заснування окремого структурного підрозділу потребує затвердження оновленого штатного розпису або внесення відповідних змін до наявного з урахуванням посад працівників мобільних бригад та видання відповідних наказів про прийняття на роботу цих осіб.

Штатний розпис затверджують на підставі наказу керівника ЗОЗ. Наказ про прийняття на роботу має містити такі обов'язкові реквізити:

- найменування юридичної особи;
- код ЄДРПОУ;
- назва виду документа (НАКАЗ);
- дата (датою наказу є дата його підписання);
- місце складення;
- реєстраційний індекс (номер) наказу;
- найменування наказу;
- прізвище, ім'я та по батькові працівника, назва професії (посади), розряд, клас (категорія), кваліфікації (за наявності);
- назва структурного підрозділу, до якого приймають працівника;
- дата прийняття;
- умови працевлаштування (основне місце роботи, сумісництво, строковий договір, випробування, неповний робочий час тощо);
- розмір посадового окладу (тарифної ставки);
- підстава для видання наказу (заява);
- підпис керівника;
- візи;
- відмітка про ознайомлення працівника з наказом.

## 2.3. Оформлення співпраці з неурядовими організаціями

Успішність реалізації проєктів із залученням донорів значною мірою залежить від відповідного оформлення співпраці між ЗОЗ та неурядовою організацією. У цьому контексті важливо не лише знайти джерела фінансування, а й чітко визначити умови партнерства, права та обов'язки сторін.

Цей пункт методичних рекомендацій спрямований на надання ЗОЗ чітких юридичних інструментів для оформлення співпраці з неурядовими організаціями, що забезпечить ефективну реалізацію проєктів із фінансування роботи мобільних бригад відповідно до встановлених умов і вимог.

### 2.3.1. Укладення меморандуму

Задля реалізації проєкту рекомендуємо досягти попередньої домовленості щодо ключових питань співпраці та оформити її умови у відповідному меморандумі, у якому визначити:

- цілі та кінцевий результат співпраці;
- основні напрями та строки співпраці;
- права та обов'язки сторін;
- відповідальність сторін;
- ролі сторін.

Варто також заздалегідь визначити параметри, які не входять безпосередньо до умов співпраці, передбачених меморандумом, але є важливими для подальшого оформлення угоди:

- форма організації співробітництва (моделі співпраці);
- обсяг фінансування та форми звітності.

Укладення меморандуму також може бути для української неурядової організації юридичною підставою комунікації з потенційними донорами й пошуку фінансування.

### 2.3.2. Моделі співпраці

Враховуючи особливості законодавства України, наведемо дві можливі моделі оформлення співпраці між ЗОЗ та неурядовими організаціями в рамках реалізації відповідних проєктів.

#### Договір про надання послуг

Неурядова організація замовляє, а ЗОЗ надає медичні послуги кінцевим бенефіціарам проєкту за чітко визначену плату для досягнення кінцевого результату проєкту. Сторони окреслюють конкретну кількість послуг, які потрібно надати, встановлюють плату за них під час переговорної стадії та закріплюють її в договорі.

**Важливо!** Врахуйте, що предмет такого договору не повинен перетинатися з предметом чинного договору між КНП та Національною службою здоров'я України (далі — НСЗУ). Це обумовлено тим, що КНП вже має зобов'язання за чинним договором з НСЗУ, і неприпустимо, щоб оплату за ті самі медичні послуги здійснювали двічі.

### **Договір пожертви**

Благодійну пожертву надає задля реалізації проєкту неурядова організація. Розмір пожертви може залежати від розрахованого розміру фонду оплати праці співробітників ЗОЗ, залучених до діяльності мобільних бригад у рамках реалізації проєкту, кількості таких працівників та інших видатків ЗОЗ на проєкт (наприклад, витрат на пальне, друковані матеріали, технічне обслуговування транспортних засобів, закупівлю медичного обладнання, ліків і витратних матеріалів).

Договором необхідно чітко регламентувати складові фонду оплати праці, від яких залежатимуть розмір пожертви, умови її надання та використання, порядок передачі, права та обов'язки сторін тощо (див. Додаток 4).

Також рекомендуємо врегулювати в договорі процедуру внесення змін до його істотних умов.

Важливим компонентом співпраці є узгодження форм звітності. Радимо зробити це на початковій стадії реалізації проєкту, що дозволить уникнути затримок під час подальшого збирання необхідних документів та значно скоротить час, потрібний для підготовки звітності.

## **2.4. Передача транспортних засобів та їх забезпечення паливно-мастильними матеріалами**

У процесі організації роботи мобільних медичних бригад за участі ЗОЗ та неурядових організацій важливим компонентом співпраці є передача транспортних засобів та паливно-мастильних матеріалів, необхідних для функціонування бригад.

### **2.4.1. Передача транспортних засобів**

#### **Передача в позичку**

У такому разі транспортний засіб залишається у власності неурядової організації і його передають безоплатно КНП для користування протягом встановленого строку на підставі договору позички відповідно до норм Цивільного кодексу України<sup>3</sup>. У договорі обов'язково зазначають строки, цілі використання, а також порядок передачі й повернення транспортного засобу.

## **Передача у власність КНП**

Транспортний засіб передають у власність ЗОЗ як пожертву згідно зі статтею 729 Цивільного кодексу України. У разі пожертви також можна встановлювати особливі умови щодо сфери використання транспортного засобу (наприклад, для обслуговування мобільних медичних бригад).

### **2.4.2. Забезпечення паливно-мастильними матеріалами**

#### **Передача коштів на закупівлю пального**

Неурядова організація може передавати кошти, що мають цільовий характер, для забезпечення КНП паливом, яке використовують мобільні медичні бригади. Оформлюють це за допомогою договору про надання благодійної пожертви.

#### **Пряме постачання пального неурядовою організацією**

Організація може самостійно здійснювати закупівлю пального або талонів на нього та передавати КНП за договором про надання благодійної пожертви.

#### **Закупівля пального ЗОЗ**

У разі відсутності домовленостей між сторонами проекту витрати на забезпечення паливом може покривати саме КНП за рахунок своїх коштів або коштів власників.

# 3. Пошук та залучення коштів для забезпечення діяльності мобільних медичних бригад

Ефективна діяльність мобільних медичних бригад неможлива без належного фінансового забезпечення їхньої роботи. Основним джерелом фінансування ЗОЗ у формі КНП є кошти, отримані від НСЗУ. Кошти, отримані КНП від НСЗУ для медичного закладу, — це доходи за надання послуг; вони не є цільовими. КНП використовує кошти відповідно до умов договору з НСЗУ (далі — договір ПМГ), який не забороняє КНП витратити ці кошти на задоволення інших своїх потреб. Відповідно КНП може використати залишок коштів, отриманих від НСЗУ, для забезпечення функціонування мобільних медичних бригад. Однак цього фінансування може бути недостатньо для покриття всіх витрат, пов'язаних із роботою мобільних медичних бригад, особливо з огляду на їхню специфіку — виїзди в важкодоступні та кризові регіони. Відповідно для організації роботи мобільних медичних бригад у ЗОЗ потрібні додаткові фінансові ресурси, щоб придбати обладнання, транспортні засоби й паливо, забезпечити заробітну плату медичному персоналу та його додаткове стимулювання.

Законодавство України та договір з НСЗУ дозволяють ЗОЗ отримувати фінансування з інших джерел, не заборонених законом. Такими додатковими джерелами фінансування медичного закладу можуть бути не заборонені чинним законодавством надходження від органів місцевого самоврядування, фізичних та юридичних осіб. До цих ресурсів, зокрема, можна віднести:

- кошти з місцевих бюджетів за програмами підтримки медичних закладів, цільовими програмами регіонального розвитку, зокрема щодо забезпечення доступу до медичної допомоги у важкодоступних районах;
- грошові надходження за надання платних послуг (ці кошти можна, зокрема, використовувати для фінансування роботи мобільних медичних бригад);
- грошові надходження від благодійних організацій (зокрема, міжнародні донори активно підтримують проекти, спрямовані на поліпшення доступності медичної допомоги в кризових регіонах).

Щоб забезпечити стабільне фінансування мобільних медичних бригад, потрібно взяти низку заходів, спрямованих на оптимізацію використання ресурсів, пошук нових джерел надходжень і підвищення прозорості їх використання. Для досягнення цієї мети доцільно вдатися до таких кроків:

1. Скласти чіткий план використання та залучення додаткових ресурсів. У ньому варто визначити основні статті витрат, необхідних для функціонування мобільних медичних бригад, а також джерела фінансування, зокрема можливості участі ЗОЗ у цільових програмах регіонального розвитку. Такі програми можуть дозволити скоригувати план запуску та діяльності мобільних бригад, передбачаючи як використання донорських коштів, так і фінансування з місцевого бюджету через відповідні програми, та стати ключовим компонентом стратегії фінансування роботи мобільних медичних бригад.
2. Налагодити співпрацю з місцевими органами влади, оскільки саме вони ухвалюють рішення щодо формування й реалізації таких програм. Важливо ініціювати діалог із громадами та обґрунтовувати важливість фінансування для забезпечення доступності медичних послуг.
3. Визначити перелік платних послуг, які може надавати ЗОЗ, і затвердити економічно обґрунтовані тарифи на них. Додатковий дохід від надання таких послуг може бути спрямований на підтримку діяльності мобільних бригад.
4. Здійснювати заходи з фандрейзингу, зокрема створити спеціальні команди або залучити експертів для написання грантових заявок та взаємодії з благодійними організаціями.
5. Забезпечити прозору звітність перед донорами та громадами щодо використання отриманих коштів для підвищення рівня довіри та знаходження нових партнерів.

Таким чином, залучення додаткових ресурсів дозволить не лише покрити основні витрати на роботу мобільних медичних бригад, а й забезпечити сталий розвиток ЗОЗ та підвищити якість і доступність медичних послуг для населення, яке перебуває в складних умовах.

# 4. Мотивація персоналу

Цей розділ методичних рекомендацій орієнтований на ЗОЗ, які організують роботу мобільних медичних бригад. У ньому окреслено можливі підходи до мотивації персоналу, які були апробовані в реальних проектах.

Метою мотиваційних заходів є підвищення ефективності та продуктивності працівників завдяки створенню відповідних умов праці. Такі заходи сприяють підтримці професійної активності персоналу, запобігають емоційному вигоранню та підвищують якість виконання професійних обов'язків.

Мотивація персоналу в ЗОЗ — це комплекс фінансових, соціальних та професійних заходів, спрямованих на стимулювання працівників та створення сприятливих умов для їхньої ефективної роботи. Вона є не лише способом стимулювання професійної діяльності, а й важливим інструментом забезпечення довгострокової стійкості медичних працівників та підтримання ефективності ЗОЗ за кризових ситуацій.

На основі досвіду роботи діючих мобільних медичних бригад можна визначити такі ключові компоненти мотивації:

1. Командобудівні заходи (ретрити) та робота з командою в цілому.
2. Навчальні тренінги та робота з професійним вигоранням працівників.
3. Фінансова мотивація, що передбачає додаткові виплати за роботу в мобільних бригадах.

## 4.1. Командобудівні заходи та робота з командою в цілому

Командобудівні заходи є важливою складовою організації роботи мобільних медичних бригад. Це процес формування й розвитку згуртованої, ефективної та продуктивної команди, який сприяє підвищенню рівня довіри, покращенню комунікації та співпраці між членами команди.

Робота мобільних бригад, до складу яких входять лікар і медсестра, зазвичай організована таким чином, що персонал працює в різних амбулаторіях, що обмежує можливості для регулярного спілкування, обміну досвідом або особистого знайомства.

### Основні цілі проведення командобудівних заходів:

1. Покращення комунікації та співпраці всередині команди.
2. Підвищення мотивації й продуктивності працівників.
3. Конструктивне подолання конфліктів.
4. Гуртування та підвищення рівня взаємної довіри.

Переваги проведення командобудівних заходів для членів мобільних медичних бригад:

- налагодження взаємин між працівниками, надання їм можливості дізнатися про сильні сторони одне одного й обмінятися досвідом та знаннями;
- забезпечення обміну історіями та випадками, які виникали під час роботи, і спільного обговорення проблемних ситуацій;
- організація обговорення та пояснення цілей роботи й досягнення однакового розуміння проєкту всіма членами команди, залученими до його реалізації;
- надання працівникам можливості «перезавантажитися» через обговорення інших тем поза роботою.

### Приклади командобудівних заходів:

- тренінги з ефективної комунікації та подолання конфліктів;
- ігрові активності для командної роботи, заходи з командобудування;
- обговорення роботи мобільних медичних бригад у форматі відкритого простору (open space);
- проведення навчальних заходів на запит членів бригад (наприклад, присвячених правам лікарів у роботі з пацієнтами, оформленню документації, правам пацієнтів, кризовій комунікації).

### Рекомендації щодо організації командобудівних заходів

1. Проводити такі заходи слід поза основним місцем роботи (зміна обстановки). Тож під час планування проєктів за донорські кошти варто включати в план їх реалізації організацію таких заходів та бюджет на них. Оптимальна кількість — один дводенний захід на 2—3 місяці.
2. Потрібно залучати до проведення командобудівних заходів експертів та тренерів за відповідними напрямками.
3. Не варто укладати занадто щільний графік заходів, щоб залишити учасникам час на відпочинок і вможливити для них самостійне обрання формату дозвілля. Оптимальний час роботи — з 10:00 до 16:00.
4. Слід обирати для заходів теми, які цікаві та актуальні мобільним бригадам.
5. Потрібно заздалегідь планувати логістику до місця проведення заходу й назад.

## 4.2. Навчальні тренінги та робота з професійним вигоранням працівників

Постійне навчання та підвищення кваліфікації є важливими складовими роботи медичних працівників, зокрема й членів мобільних бригад. Специфіка роботи в умовах постійного стресу, зруйнованої інфраструктури й обмеженого доступу до ресурсів та необхідність взаємодіяти з пацієнтами, які мають психічні травми й травми, пов'язані з бойовими діями, зумовлюють потребу в додаткових навчальних тренінгах.

### Ознаки професійного вигорання

#### Психофізичні ознаки

- хронічна втома;
- зниження активності;
- емоційне виснаження;
- порушення сну та безсоння;
- головні болі;
- нудота;
- втрата апетиту;
- проблеми зі шлунком чи кишківником.



#### Соціально-психологічні ознаки:

- апатія у роботі та особистому житті;
- пасивність;
- пригніченість;
- песимізм;
- цинізм;
- байдужість;
- дратівливість, агресивність;
- підвищена тривожність;
- нудьга і туга, коли під час робочого дня постійно хочеться перерватися та відпочити;
- відчуття безпорадності та безнадійності;
- нездатність зосередитись.

Ці тренінги можуть бути присвячені таким питанням:

### **1. Психотравма.**

Визначення стресу: види, механізми подолання, наслідки стресових станів.

Психічна травма: види, наслідки, методи розпізнавання.

ПТСР: прояви, скринінг.

Техніки вербальної та невербальної комунікації, які допомагають пацієнтам подолати психічні травми.

### **2. Підтримання життя в разі травми та медична допомога під час воєнного стану.**

- Ознаки та види кровотеч, алгоритми зупинення масивної кровотечі.
- Використання турнікетів: основні види, складові, принципи роботи.
- Відпрацювання техніки накладання турнікетів типу CAT на верхні та нижні кінцівки.

### **Профілактика професійного вигорання**

Професійне вигорання є поширеною проблемою серед медиків, які постійно працюють у стресових умовах. Це стан фізичного або емоційного виснаження, що включає почуття незадоволеності та втрату мотивації. Вигорання не є офіційним медичним діагнозом, але його наслідки можуть суттєво впливати на ефективність роботи. Для підтримки медпрацівників і попередження вигорання на робочому місці важливо вміти діагностувати цей стан. А для його попередження доцільно використовувати:

#### **1. техніки релаксації та стабілізації:**

- методи стабілізації емоційного стану;
- техніка «Заземлення» (5-4-3-2-1);
- дихальні вправи;
- вправа «Обійми метелика»;
- прогресивна релаксація за методом Джейкобсона.

#### **2. арт-терапію (творчі вправи для зняття стресу);**

- способи піклування про себе;
- практики для покращення сну;
- вправи на усвідомленість, наприклад «Мої ресурси»;
- дотримання рекомендацій із підтримки нормального фізичного та емоційного стану.

### 4.3. Фінансова мотивація

Під час розробки механізму преміювання працівників мобільних бригад та розподілу фінансування рекомендуємо дотримуватися такого алгоритму:

1. Проаналізуйте наявну систему фінансової мотивації працівників установи. Визначте, чи потребує вона точкових змін або ж варто розробити нову з урахуванням специфіки роботи мобільних бригад та умов донорського фінансування.
2. Залучіть працівників до розробки нової системи заохочення задля підвищення їхньої мотивації та покращення розуміння умов оплати праці. Чинним законодавством встановлено можливість вносити зміни та доповнення до колективного договору протягом строку його дії. Такі зміни вносять за взаємною згодою сторін у порядку, визначеному колективним договором<sup>4</sup>. Якщо конкретний колективний договір не містить порядку внесення змін до нього, можна орієнтуватися на процедуру його укладення. Докладно процедуру внесення змін та доповнень до колективного договору описано в підпункті 2.2.1.1 цих рекомендацій.
3. Визначте схему розрахунку премій працівникам мобільних бригад (див. пп. 2.2.1.2 цих рекомендацій).

---

4 Ст. 14 Закону про колективні договори і угоди.

# 5. Навички та навчання

Для забезпечення ефективної роботи мобільних бригад у складних умовах доцільно проводити навчання (тренінги), спрямовані на підвищення кваліфікації / удосконалення навичок надання первинної медичної допомоги в таких сферах:

## 1. Тактична ультразвукова діагностика

Метою цього тренінгу є набуття навичок використання портативного УЗД-апарата для діагностики та прийняття клінічних рішень. Опанування методів тактичної ультразвукової діагностики дозволяє проводити обстеження в польових умовах, що сприяє своєчасному виявленню таких поширених патологій, як:

- жовчнокам'яна та сечокам'яна хвороби;
- новоутворення печінки;
- пневмонія;
- аневризма аорти;
- фібріома матки та новоутворення яєчників тощо.

Ці навички допомагають виявляти захворювання на ранніх стадіях і своєчасно направляти пацієнтів на додаткові обстеження чи лікування.

## 2. Основи підтримання життя та зупинка кровотеч (Basic Life Support + Bleeding Control)

Метою проведення цього тренінгу є опанування працівниками мобільних медичних бригад базових технік підтримання життя пацієнта, зупинки кровотеч та лікування травм. Навчання передбачає практичну підготовку за протоколами зупинки кровотечі, управління дихальними шляхами, іммобілізації пацієнтів для евакуації та лікування політравми. Особливу увагу слід приділити методам, які є критично важливими для роботи в прифронтових громадах.

## 3. Тренінг з отоскопії

Отоскопія є провідним методом діагностики, який допомагає ефективно оцінювати стан зовнішнього слухового проходу та барабанної перетинки. Під час тренінгу медичні працівники опановують техніки діагностики та лікування таких захворювань, як отит, сірчана пробка, ушкодження барабанної перетинки, та інших патологій вуха.

## 4. Тренінг з ГЗН та сексуального насильства (Gender-based and sexual violence management and protocols training)

ГЗН є однією з основних ґендерних проблем та порушень прав людини в Україні. Згідно зі статистикою UNFPA, кожна третя жінка в Україні зазнала тієї чи іншої форми ГОН (2019). За даними дослідження, проведеного ГО «Дівчата» у співпраці з World Vision з лютого по квітень 2024 року, 38% жінок в Україні повідомили, що протягом життя зазнавали фізичного або сексуального насильства з боку партнера. Проте лише 24% зверталися по допомогу.

Більш детально зі звітом можна ознайомитися скориставшись QR кодом нижче.

Ця проблема є особливо актуальною в сучасних реаліях, коли в Україні триває повномасштабна війна та відомі випадки сексуального насильства, пов'язані зі збройним конфліктом. ВООЗ визнає значущу роль, яку відіграють медичні працівники в подоланні цієї проблеми завдяки якісному наданню послуг постраждалим від насильства.



Мета тренінгу з ГЗН та сексуального насильства — «озброїти» мобільні бригади знаннями та навичками, необхідними для надання допомоги особам, які зазнали ГЗН, відповідно до норм українського законодавства.

### Основний зміст програми тренінгу:

#### 1) Формування загального уявлення про ГЗН у медичних працівників.

- Ознайомлення з проблемою ГЗН у контексті громадського здоров'я.
- Аналіз соціально-економічних і культурних чинників, які впливають на поширеність ГЗН.

#### 2) Робота з упередженнями щодо осіб, які зазнали ГЗН.

Формування толерантного ставлення до постраждалих.

Подолання стереотипів та упереджень у медичній практиці.

3) **Здобуття знань та вироблення навичок, необхідних для виявлення ознак насильства**, надання постраждалим особам медичної допомоги й психосоціальної підтримки та інформування про послуги із забезпечення соціального захисту, безпеки та юридичного супроводу.

#### 4) Систематизація знань про мережі направлень у регіоні

Важливі гуманітарні документи для роботи з постраждалими від гендерно зумовленого насильства (ГЗН)

## 1. Кишеньковий довідник з протидії ГЗН для практикуючих фахівців/фахівчинь із надання гуманітарної допомоги

Кишеньковий довідник та супровідні матеріали до нього містять інформацію для усіх практикуючих фахівців/фахівчинь із надання гуманітарної допомоги стосовно того:

- Як надавати підтримку тим, хто зазнав ГЗН
- Хто розповідає про пережите ГЗН



У Кишеньковому довіднику використовуються глобальні стандарти надання базової підтримки та інформації постраждалим від ГЗН без завдання додаткової шкоди.

## 2. Клінічний посібник ВООЗ з реагування на ГЗН

Посібник ВООЗ розроблений спеціально для медичних працівників. Він містить покрокові клінічні рекомендації для реагування на постраждалих від насильства, включаючи детальну інформацію про ідентифікацію ознак насильства, надання підтримки з урахуванням травми та дотримання підходу, орієнтованого на постраждалих.



## 3. Керівні принципи IASC щодо інтеграції заходів з протидії ГЗН у гуманітарну діяльність

Документ IASC містить спеціальний модуль для медичних працівників і детальні інструкції з надання допомоги постраждалим від насильства. Керівні принципи IASC щодо інтеграції заходів з протидії ГЗН у гуманітарну діяльність корисні гуманітарним організаціям та громадам, які постраждали від збройних конфліктів, стихійних лих та інших надзвичайних гуманітарних ситуацій, координувати, впроваджувати, контролювати та оцінювати основні заходи щодо запобігання та пом'якшення наслідків ГЗН у всіх секторах гуманітарної діяльності.



## **5. Тренінг з діагностування та лікування пацієнтів з артеріальною гіпертензією та цукровим діабетом 2-го типу на рівні первинної медичної допомоги.**

Хронічні неінфекційні захворювання (НІЗ) є одним з основних викликів для громадського здоров'я всіх держав-членів Європейського регіону ВОЗ, зокрема й України. Їхня поширеність створює значне навантаження на систему охорони здоров'я.

Ефективне втручання на рівні первинної медичної допомоги дає змогу вчасно виявляти такі захворювання, що, своєю чергою, сприяє зменшенню кількості ускладнень і потреби в дорогому лікуванні.

Метою тренінгу є підготовка лікарів та медичних сестер до роботи з хронічними захворюваннями за допомогою медичних стандартів:

### **1. Уніфікований клінічний протокол первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Гіпертонічна хвороба (артеріальна гіпертензія)».**



Наказ МОЗ України від 12.09.2024 № 1581 «Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Гіпертонічна хвороба (артеріальна гіпертензія)»»

### **2. Уніфікований клінічний протокол первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Цукровий діабет 2 типу у дорослих»**



Наказ МОЗ України від 24.07.2024 № 1300 «Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Цукровий діабет 2 типу у дорослих»»

Основною метою УКПМД є створення єдиної комплексної та ефективної системи надання медичної допомоги пацієнтам з артеріальною гіпертензією та цукровим діабетом 2 типу у дорослих. Обґрунтування та положення УКПМД побудовані на принципах доказової медицини з урахуванням сучасних міжнародних рекомендацій.

Для діагностування та оцінки стану пацієнтів з артеріальною гіпертензією та цукровим діабетом 2 типу у дорослих можна спиратися на Інструмент PEN ВООЗ. Ведення пацієнтів з артеріальною гіпертензією та цукровим діабетом 2-го типу на рівні первинної медичної допомоги» (WHO PEN tool. Management of patients with hypertension and type 2 diabetes mellitus in primary care), який забезпечує системний підхід до профілактики та діагностики.

Основний зміст програми тренінгу:

**1) Здобуття знань та вироблення навичок, необхідних для профілактики, діагностики й лікування артеріальної гіпертензії.**

- Роль способу життя, стратегії зниження ризиків.
- Використання скринінгових інструментів.
- Сучасні протоколи та стратегія управління хворобою.
- Система перенаправлення пацієнтів у разі ускладнень.

**2) Здобуття знань та вироблення практичних навичок, необхідних для діагностики, лікування та менеджменту гострих та хронічних ускладнень цукрового діабету 2-го типу.**

- Виявлення хвороби на ранніх стадіях.
- Підходи до лікування.
- Менеджмент гострих та хронічних ускладнень.

**3) Основи мотиваційного консультування та його значення для забезпечення ефективної комунікації між лікарем і пацієнтом**

Програма навчання зосереджена на наданні конкретних інструментів для роботи з пацієнтами на рівні первинної медичної допомоги.

# 6. Аналітика, звітність і зворотній зв'язок

## 6.1. Аналітика

Невід'ємною складовою діяльності мобільних медичних бригад є збирання та аналіз даних про роботу з пацієнтами ЗОЗ. Це дозволяє керівництву установи й громаді отримувати інформацію, необхідну для ухвалення обґрунтованих рішень. Наприклад:

- Якщо протягом року в окремому населеному пункті фіксують низький рівень звернень по медичну допомогу, це може сигналізувати про необхідність додаткових інформаційних кампаній або більшої проактивності лікарів, з якими місцеві жителі мають декларації.
- Виявлення великої кількості випадків підвищеного рівня цукру може свідчити про недостатню діагностику чи профілактику, що потребує додаткової уваги.

Таким чином, ефективна аналітика допомагає не лише оцінити результати роботи, а й виявити проблемні зони та визначити сфери, що потребують покращення. Для цього необхідно організувати роботу із заповнення відповідних форм та анкет пацієнтів під час виїздів мобільних бригад.

Для підвищення ефективності медичної та гуманітарної діяльності рекомендуємо розробити моніторингові форми (див. Додаток 5), які містять такі дані:

- кодування пацієнта;
- вік;
- стать;
- статус особи з інвалідністю;
- первинна чи вторинна консультація;
- перелік наданих медичних послуг (вимірювання артеріального тиску, рівня глюкози, УЗД, ЕКГ, отоскопія, перев'язки, СЛР, швидкі тести тощо);
- видача лікарських засобів;
- виписаний рецепт за програмою «Доступні ліки»;
- скерування на вторинний рівень;

- уперше виявлений підвищений рівень глюкози в крові;
- уперше виявлений підвищений артеріальний тиск;
- факт консультування в сімейного лікаря протягом останнього року;

За потреби мобільні бригади також можуть заповнювати реєстри бенефіціарів, які містять, зокрема, такі дані, як ПІБ, вік, стать, категорія вразливості (особа з інвалідністю, вагітна або годуюча жінка, самотній батько, жінка — єдина годувальниця), контактна інформація, підпис пацієнта.

Заклад охорони здоров'я здійснює обробку персональних даних пацієнтів відповідно до пункту 6 частини 2 статті 7 Закону України «Про захист персональних даних» без необхідності отримання згоди суб'єкта даних, якщо це необхідно для забезпечення охорони здоров'я, встановлення медичного діагнозу, надання медичних послуг, піклування чи лікування. Така обробка здійснюється виключно медичними працівниками або іншими уповноваженими особами ЗОЗ, які зобов'язані забезпечувати захист персональних даних та дотримуватися вимог законодавства про лікарську таємницю. Обробка даних проводиться із дотриманням принципів законності, конфіденційності, пропорційності, а також виключно у межах, необхідних для досягнення визначених цілей.

### Важливо!

У разі, якщо планується передача відповідних персональних даних пацієнтів неурядовим організаціям та/або донорам, необхідно отримати письмову згоду пацієнта на передачу його персональних даних цим організаціям.

Якщо інформацію збирають у паперовому вигляді (приміром, заповнюють опитувальні анкети чи медичні форми), необхідно призначити відповідальну особу, яка перенеситиме дані в електронний формат (наприклад, у таблиці Excel). Це дозволить автоматизувати процес аналізу та отримати узагальнені показники для подальшої роботи. Такий підхід забезпечує як відповідність вимогам донорів, так і покращення власної аналітики для прийняття управлінських рішень.

## 6.2. Звітність

Звітність у рамках реалізації фінансованих донорами проєктів, пов'язаних з організацією діяльності мобільних медичних бригад, поділяється на дві частини: змістову та фінансову.

Звіт про стан реалізації проєкту (змістовий) — це регулярне оновлення інформації про досягнення цілей, виконання завдань і ключові показники за визначений період. Така звітність є невід'ємною складовою моніторингу прогресу та ефективності реалізації проєкту; відповідальний менеджер надсилає її зацікавленим сторонам.

### РЕКОМЕНДОВАНА СХЕМА ЗВІТНОСТІ



Кожна організація, залучена до забезпечення роботи мобільних медичних бригад, має визначені цілі та показники, які впливають на процес збирання й обробки даних для звітності.

Форми та вимоги до звітності можуть відрізнятися залежно від проєктів, але загальний підхід до збирання та аналізу даних завжди залишається тим самим. Навички, набуті під час роботи з одним форматом звітності, дозволять працівникам ЗОЗ легко адаптуватися до інших у майбутньому. Формату подання відомостей, окресленого в п. 6.1, у більшості випадків буде достатньо для донорів.

Конкретний формат і механізм звітності визначають відповідно до умов реалізації проєкту. Важливо роз'яснити всім членам команди, для чого потрібна звітність, як її оформляти та які дані є ключовими. Проведення відповідних інструктажів і тренінгів сприятиме підвищенню якості звітності.

Під час підготовки звіту дуже важлива злагоджена робота всіх задіяних сторін, оскільки затримка одного учасника призводить до вповільнення процесу загалом.

### 6.3. Зворотній зв'язок

Зворотній зв'язок є важливою складовою реалізації проєктів, оскільки забезпечує обмін інформацією, відгуками та скаргами між учасниками та зацікавленими сторонами проєкту задля підвищення якості наданих послуг та ефективності діяльності, покращення співпраці.

У ході реалізації проєктів дуже важливо отримувати зворотній зв'язок від усіх учасників. Для забезпечення цього рекомендуємо використовувати такі підходи:

#### **Безпосереднє спілкування після проведення огляду / заходу / навчання.**

Після проведення оглядів та інших заходів доцільно організовувати безпосереднє спілкування з медичним персоналом чи іншими учасниками для отримання зворотного зв'язку. Такий підхід сприяє виявленню можливих недоліків та їх оперативному усуненню.

Окрему увагу слід приділити міжособистісному спілкуванню медичних працівників із пацієнтами, зокрема з людьми похилого віку та паліативними хворими. Подяка від пацієнтів під час такого контакту не лише мотивує медичних працівників, а й сприяє виникненню довіри між пацієнтами та мобільними бригадами.

#### **Анкетування пацієнтів.**

У мобільних медичних бригад можуть бути «скриньки довіри», у яких пацієнти залишатимуть анонімні або підписані відгуки.

#### **QR-код на форму для відгуків.**

Пацієнти можуть заповнювати анкети онлайн через посилання на форму, залишаючи свої пропозиції або скарги.

#### **Телефонні дзвінки.**

Частину пацієнтів (наприклад, 5 % від загальної кількості) можна обирати випадковим чином для телефонного опитування з метою перевірки якості наданих послуг та отримання зворотного зв'язку.

Отже, запровадження різних каналів зворотного зв'язку допомагає своєчасно та ефективно реагувати на запити учасників проєктів і пацієнтів, підвищуючи рівень довіри та якість роботи мобільних медичних бригад.

# 7. Громадське здоров'я: які додаткові дані і як можна отримати в ході роботи мобільних медичних бригад. Робота з даними

Здоров'я населення — це одна з ключових цінностей, що є запорукою соціально-економічного розвитку країни. Збереження здоров'я, забезпечення повноцінного життя та досягнення максимальних показників благополуччя є основними цілями як на національному, так і на глобальному рівні.

Згідно із Законом України «Про систему громадського здоров'я», громадське здоров'я — це сфера знань та організована діяльність суб'єктів системи громадського здоров'я щодо зміцнення здоров'я, запобігання хворобам, покращення якості та збільшення тривалості життя.

Аналіз даних у сфері громадського здоров'я передбачає збирання, обробку та інтерпретацію інформації про стан здоров'я населення й чинники, що на нього впливають. Це можуть бути показники захворюваності, смертності, рівня вакцинації, епідеміологічних ризиків, а також інші параметри, що впливають на якість життя.

Для збирання даних про стан здоров'я населення використовують різні джерела, зокрема:

- інформаційну платформу громадського здоров'я;
- медичну інформаційну систему;
- відомості, отримані в ході надання медичної допомоги.

Відсутність достовірних даних про стан здоров'я населення, особливо у віддалених громадах, де доступ до медичних послуг обмежений, а якість отриманої інформації сумнівна, є однією з основних проблем системи охорони здоров'я. Це ускладнює оцінку реального стану громадського здоров'я та ухвалення ефективних управлінських рішень.

Мобільні медичні бригади можуть стати одним з ефективних інструментів для розв'язання цієї проблеми. Їхня діяльність уможливорює не лише надання медичних послуг, а й збирання даних безпосередньо в громадах, що раніше перебували поза зоною активного спостереження. Зібрані під час роботи мобільних бригад відомості дозволяють отримати інформацію про поширеність таких НІЗ, як цукровий діабет і гіпертензія, та інші показники стану здоров'я населення.

### **1. Отримання даних у ході роботи мобільних медичних бригад**

З метою збирання даних, що можуть бути використані для аналізу ситуації з НІЗ, до моніторингових анкет можна включити такі запитання:

- Чи під час огляду в пацієнта вперше виявлено підвищений рівень глюкози в крові?
- Чи під час огляду в пацієнта вперше виявлено підвищений артеріальний тиск?
- Чи відвідував пацієнт свого сімейного лікаря протягом останнього року?

Отримані відповіді дають змогу оцінити поширеність НІЗ у громаді й на підставі цих даних ухвалювати рішення щодо профілактичних заходів і втручань.

### **2. Використання зібраних відомостей**

Проаналізувавши отриману інформацію, ЗОЗ можуть планувати профілактичні заходи, наприклад:

- «ярмарки здоров'я», де мешканці громади можуть безкоштовно виміряти артеріальний тиск або рівень цукру в крові, отримати консультації щодо профілактики й лікування НІЗ;
- інформаційні кампанії, присвячені пропагуванню здорового способу життя та профілактиці хронічних захворювань.

Таким чином, збирання й аналіз даних є вагомим компонентом діяльності мобільних медичних бригад, що сприяє розвитку громадського здоров'я та покращенню якості медичних послуг на рівні громад.

# 8. Комунікація

Комунікація — невід’ємна складова реалізації проєкту / організації заходу. Успіх будь-якої справи значною мірою залежить від налагодження правильної комунікації між усіма зацікавленими сторонами.

Нижче наведена модель комунікації для ЗОЗ під час роботи мобільних медичних бригад, яка може бути використана для організації та провадження їхньої діяльності.

## 1. Збирання інформації про потреби на місцях

Власник КНП інформує старост селищ про роботу мобільних медичних бригад і про наявність можливості отримати певні послуги для населення, яке цього потребує. Староста селища збирає інформацію від населення та передає запит до міської ради, яка інформує ЗОЗ. Відтак розробляють графік виїздів до населених пунктів — і мобільні бригади беруться до роботи.

## 2. Прямі продзвони населення та збирання інформації про потреби

Лікарі ЗОЗ телефонують пацієнтам, які уклали з ними декларації, та інформують про роботу мобільних медичних бригад і послуги, які можна отримати. Насамперед повідомляють пацієнтів, які тривалий час не були на прийомі у свого сімейного лікаря. На підставі отриманої інформації складають списки пацієнтів та графік виїздів мобільних бригад.

## 3. Інформаційні брошури

У ЗОЗ, на базі якого працюють мобільні медичні бригади, розробляють і надають у вільний доступ інформаційні брошури про проєкт та роботу мобільних медичних бригад. Ці матеріали обов’язково містять перелік послуг, які можуть отримати пацієнти, та контактну інформацію закладу. Брошури також роздають пацієнтам на огляді під час виїзду мобільної медичної бригади. Це один зі способів передавання інформації від пацієнта до пацієнта, коли колеги, сусіди й знайомі розповідають про мобільні медичні бригади та можливість отримати первинну медичну допомогу.

## 4. Висвітлення роботи мобільних медичних бригад у ЗМІ

Засоби масової інформації (ЗМІ, мас-медіа) — різновид медіа, орієнтований на одночасне передавання інформації великим групам людей. До них можна віднести регулярні пости на сторінках у соціальних мережах (фейсбукці, інстаграмі), публікації на офіційній сторінці ЗОЗ та міської ради, а також інформування населення по радіо. Головне — регулярно оновлювати відомості про роботу мобільних бригад і можливість отримання первинної медичної допомоги.

# Додатки

## (приклади документів)

### Додаток 1. Наказ про створення мобільних бригад із надання первинної медичної допомоги

#### НАКАЗ

...202\_ року

м. \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

#### Про створення мобільних бригад з надання первинної медичної допомоги

З метою забезпечення ефективного надання первинної медичної допомоги, поліпшення медичного обслуговування на території \_\_\_\_\_ налагодження процесу надання медичної допомоги мобільними медичними бригадами,

НАКАЗУЮ:

1. Створити мобільні бригади з надання первинної медичної допомоги.
2. Інспектору з кадрів \_\_\_\_\_ (ІІБ) сформувати мобільні медичні бригади з надання первинної медичної допомоги за формою у Додатку № 1.
3. Розробити та затвердити маршрути руху мобільних медичних бригад та графіки їх роботи з урахуванням географічного розташування населених пунктів та потреб населення у медичній допомозі (додаток № 2).
4. \_\_\_\_\_ забезпечити координацію роботи мобільних бригад, включаючи доведення до відома членів бригад маршрутів та графіків роботи.
5. Контроль за виконанням цього наказу залишаю за собою.

Директор \_\_\_\_\_

(ім'я та ПРІЗВИЩЕ)

Додаток № 1 до Наказу № \_\_\_\_\_

від \_\_. \_\_. 202\_\_ року

**Мобільна медична бригада № 1**

<b>Прізвище, ім'я та по батькові</b>	<b>Посада</b>

**Мобільна медична бригада № 2**

<b>Прізвище, ім'я та по батькові</b>	<b>Посада</b>

Інспектор з кадрів \_\_\_\_\_

(ім'я та ПРІЗВИЩЕ)

Директор \_\_\_\_\_

(ім'я та ПРІЗВИЩЕ)

### Маршрути руху мобільних медичних бригад та графіки їх роботи

Маршрут № 1: населений пункт А — населений пункт Б — населений пункт В

- День тижня: понеділок
  - Населений пункт А: з 09:00 до 11:00 (прийом біля будівлі сільської ради)
  - Населений пункт Б: з 12:00 до 14:00 (віїзна амбулаторія на базі місцевого клубу)
  - Населений пункт В: з 15:00 до 17:00 (огляд у приміщенні школи).
- 

Примітки:

1. Час і місце прийому можуть змінюватись за необхідності.
2. Контактна особа: \_\_\_\_\_ (телефон: \_\_\_\_\_).
3. Відповідальний за виконання маршруту: \_\_\_\_\_.

Директор \_\_\_\_\_

(ім'я та ПРИЗВИЩЕ)

## Додаток 2. Положення про надання первинної медичної допомоги мобільними бригадами

### ПОЛОЖЕННЯ про надання первинної медичної допомоги мобільними бригадами

#### 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1. Це Положення визначає порядок утворення, основні засади діяльності та організації роботи працівників мобільних бригад в рамках реалізації Проекту: \_\_\_\_\_ (далі — Проект) в \_\_\_\_\_.
2. У рамках реалізації Проекту в Україні працівники мобільних бригад \_\_\_\_\_ забезпечують надання первинних, профілактичних, базових невідкладних медичних послуг мешканцям територіальної громади \_\_\_\_\_ та особам, що проживають в віддалених районах \_\_\_\_\_ та не мають вільного доступу до медичної допомоги, відповідно затвердженого Маршруту та Графіку.
3. Робота мобільних бригад організовується в межах \_\_\_\_\_ з метою підвищення доступності до первинної медичної допомоги.
4. Працівники мобільних бригад мають автомобіль для переміщення та виїздів фахівців (лікаря загальної практики — сімейної медицини та медичної сестри), який керується окремим водієм та оснащений медичним обладнанням.
5. Працівники мобільних бригад надають первинну медичну допомогу у виїзному режимі з дотриманням гуманітарних принципів, медичної етики, правил інфекційного контролю та особистої безпеки.
6. Спосіб здійснення надання первинної медичної допомоги в рамках договору:

Спосіб надання первинної медичної допомоги	Місце проведення
<ul style="list-style-type: none"><li>● __ мобільна медична бригада</li><li>● У складі бригади: _____</li><li>● Розрахункова спроможність — не менш _____ консультацій первинних пацієнтів за 1 виїзд</li><li>● Графік роботи — _____</li></ul>	

7. Визначення потреби в мобільних бригадах, утворення їх та функціонування, а також контроль за їх діяльністю здійснюються відповідальною особою, призначеною наказом директора \_\_\_\_\_ (далі — Центр), відповідно до чинного законодавства.

8. Мобільні бригади утворюються та ліквідуються наказом директора згідно чинного законодавства.
9. Працівники мобільних бригад у своїй діяльності керуються чинним законодавством, посадовими інструкціями, нормативними і методичними документами МОЗ України, наказами директора та цим Положенням.
10. До складу мобільних бригад входить лікар, медична сестра та водій, за потреби інші спеціалісти.
11. Мобільні бригади утворюються з числа штатних працівників Центру.
12. Працівники, які входять до складу мобільних бригад, виконують свої функціональні обов'язки і отримують заробітну плату за основним місцем роботи.

## 2. ОСНОВНІ ЗАВДАННЯ

Основним завданням мобільної медичної бригади є:

1. Проведення діагностики та лікування найбільш поширених інфекційних та неінфекційних хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів.
2. Динамічне спостереження за станом здоров'я пацієнтів із використанням фізикальних, лабораторних та інструментальних досліджень відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я.
3. Динамічне спостереження за пацієнтами із діагностованими хронічними захворюваннями (супровід пацієнтів із хронічними захворюваннями та станами), що включає комплекс діагностичних та лікувальних втручань, які передбачені галузевими стандартами.
4. Надання в межах ПМД невідкладної медичної допомоги у разі розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнтам, якщо такий розлад стався під час прийому пацієнта лікарем з надання ПМД та якщо пацієнт не потребує екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.
5. Направлення відповідно до медичних показань пацієнтів, які не потребують екстреної медичної допомоги, для надання їм вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.
6. Взаємодія з надавачами вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги з метою своєчасного діагностування та забезпечення лікування хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів з урахуванням особливостей стану здоров'я пацієнта.
7. Проведення обов'язкових медичних втручань щодо пацієнтів з наявними факторами ризику розвитку окремих захворювань.
8. Проведення профілактичних втручань, зокрема вакцинацію від вакцинокерованих інфекцій та від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2.
9. Надання консультативної допомоги, спрямованої на усунення або зменшення звичок і поведінки, що становлять ризик для здоров'я (тютюнокуріння, вживання алкоголю, інших психоактивних речовин,

нездорове харчування, недостатня фізична активність тощо) та формування навичок здорового способу життя.

10. Надання окремих послуг паліативної допомоги пацієнтам усіх вікових категорій, що включає: регулярну оцінку стану важкохворого пацієнта та його потреб; оцінку ступеня болю та лікування больового синдрому; призначення наркотичних засобів та психотропних речовин відповідно до законодавства, включаючи оформлення рецептів для лікування больового синдрому; призначення лікування для подолання супутніх симптомів (закрепи, нудота, задуха тощо); консультування та навчання осіб, які здійснюють догляд за пацієнтом; координацію із забезпечення медичних, психологічних тощо потреб пацієнта.
11. Направлення пацієнтів відповідно до медичних показань для надання їм паліативної допомоги в обсязі, що виходить за межі ПМД.
12. Призначення лікарських засобів, виписка рецептів за програмою «Доступні ліки», видача наявних медикаментів.
13. Ведення супроводжувальної облікової документації, оформлення довідок, листків непрацездатності та направлень.
14. Взаємодія з соціальними службами для пацієнтів, соціальні умови життя яких впливають на здоров'я.

### 3. ФУНКЦІЇ

Відповідно до покладених завдань мобільна бригада:

- 1) надає первинну медичну допомогу мешканцям \_\_\_\_\_, що проживають в віддалених районах та не мають вільного доступу до медичної допомоги;
- 2) організує проведення обов'язкових медичних профілактичних оглядів;
- 3) надає невідкладну медичну допомогу в межах робочого часу;
- 4) здійснює направлення хворих для отримання медичної допомоги до закладів охорони здоров'я, що надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу, екстрену медичну допомогу, паліативну медичну допомогу та медичну реабілітацію;
- 5) здійснює профілактику та раннє виявлення неінфекційних захворювань засобами ПМД, визначає та забезпечує облік осіб груп підвищеного ризику;
- 6) здійснює профілактику та раннє виявлення соціально небезпечних захворювань засобами ПМД;
- 7) здійснює заходи масової та індивідуальної профілактики та раннього виявлення інфекційних та паразитарних хвороб, забезпечення їх обліку та організує проведення таких заходів;
- 8) проводить скринінг захворювань, раннє виявлення яких веде до зменшення інвалідизації та смертності населення;
- 9) здійснює спостереження (диспансерний нагляд) за пацієнтами з хронічними захворюваннями, у тому числі за інвалідами та дітьми-інвалідами, відповідно до медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги;
- 10) проводить експертизу тимчасової втрати працездатності;

- 11) проводить виписку рецептів відповідно до чинного законодавства;
- 12) взаємодіє з соціальними службами, правоохоронними органами, підприємствами, установами та організаціями, засобами масової інформації, громадськими організаціями, органами місцевого самоврядування на території обслуговування в інтересах збереження та зміцнення здоров'я населення;
- 13) проводить санітарно-просвітницьку роботу та роботу з формування здорового способу життя, відповідального батьківства серед населення та організовує її проведення;

#### **4. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ**

Працівники мобільних бригад мають право:

- 1) проводити експертизу тимчасової непрацездатності;
  - 2) виписувати пацієнтам рецепти відповідно до чинного законодавства;
- 3) здійснювати надання ПМД;
- 4) організувати свою діяльність щодо забезпечення виконання у межах компетенції договору про медичне обслуговування населення.
    - 1) Мобільна бригада забезпечує:
      - 1) дотримання встановленого порядку ведення обліку матеріально-технічних засобів та ведення і надання встановленої звітності;
      - 2) надання оперативної інформації за запитом адміністрації Центру;
      - 3) цільове та дбайливе використання майна.

#### **5. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ**

Працівники мобільних бригад несуть відповідальність за:

- 5.1. невиконання або неналежне виконання своїх службових обов'язків, визначених законодавством про охорону здоров'я та цим Положенням;
- 5.2. правопорушення, вчинені у процесі трудової діяльності в межах, визначених трудовим, адміністративним, цивільним і кримінальним законодавством;
- 5.3. неналежне збереження (втрату), псування матеріальних цінностей Центру, якщо втрата чи псування виникли з вини працівників бригади;
- 5.4. порушення правил внутрішнього трудового розпорядку, правил протипожежної безпеки і техніки безпеки;
- 5.5. розголошення інформації з обмеженим доступом, що стала відома під час виконання службових обов'язків.

### Додаток 3. Протокол загальних зборів трудового колективу

ПРОТОКОЛ № \_\_\_\_  
Загальних зборів трудового колективу

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ року м. \_\_\_\_\_

Чисельність працівників на Підприємстві: \_\_ осіб.

Присутні на загальних зборах трудового колективу Підприємства: \_\_ осіб  
(реєстраційний лист присутніх додається).

Президія загальних зборів трудового колективу Підприємства у складі:

Голова загальних зборів \_\_\_\_\_  
(ПІБ, посада)

Секретар загальних зборів \_\_\_\_\_  
(ПІБ., посада)

#### **Порядок денний:**

1. Обрання голови та секретаря загальних зборів трудового колективу \_\_\_\_\_.
2. Обговорення та схвалення змін до колективного договору між адміністрацією та трудовим колективом \_\_\_\_\_.

#### **1. З першого питання порядку денного:**

**Слухали:** \_\_\_\_\_ (ПІБ, посада), який запропонував  
обрати головою загальних зборів трудового колективу  
\_\_\_\_\_ (ПІБ, посада), а секретарем загальних зборів  
трудового колективу — \_\_\_\_\_ (ПІБ, посада).

Учасники загальних зборів трудового колективу не подавали інших пропозицій щодо кандидатури голови та секретаря загальних зборів трудового колективу.

#### **Ухвалили:**

1. Обрати головою загальних зборів трудового колективу \_\_\_\_\_  
(ПІБ, посада).

Голосували: «За» обрання \_\_ осіб,  
«Проти» обрання \_\_ осіб,  
«Утрималися» \_\_ осіб.

Рішення прийнято \_\_\_\_\_

*Більшістю / одногосно*

2. Обрати секретарем загальних зборів трудового колективу \_\_\_\_\_  
(ПІБ, посада).

Голосували: «За» обрання \_\_\_ осіб,  
«Проти» обрання \_\_\_ осіб,  
«Утрималися» \_\_\_ осіб.

Рішення прийнято \_\_\_\_\_

*Більшістю / одногосло*

### **2.3 другого питання порядку денного:**

**Слухали:** \_\_\_\_\_ (ПІБ, посада), який подав на розгляд загальних зборів трудового колективу проєкт змін до колективного договору між адміністрацією та трудовим колективом \_\_\_\_\_ (далі — Зміни). \_\_\_\_\_ (ПІБ, посада) запропонував проголосувати за схвалення Змін і неухильно їх виконувати.

**Виступили:** \_\_\_\_\_ (ПІБ, посада), яка у своєму виступі підтримала проєкт змін до Колективного договору та запропонувала проголосувати за його схвалення.

#### **УХВАЛИЛИ:**

Схвалити проєкт змін колективного договору між адміністрацією та трудовим колективом \_\_\_\_\_.

Голосували: «За» \_\_\_ осіб,  
«Проти» Правил \_\_\_ осіб,  
«Утрималися» \_\_\_ осіб.

Рішення прийнято \_\_\_\_\_

*Більшістю / одногосло*

Оскільки порядок денний вичерпано, голова оголосив загальні збори трудового колективу закритими.

Голова загальних зборів трудового колективу

\_\_\_\_\_  
*ПІБ* : . . . *підпис*

Секретар загальних зборів трудового колективу

\_\_\_\_\_  
*ПІБ* : . . . *підпис*

**Додаток**

до Протоколу загальних зборів трудового колективу

від «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_ року

**РЕЄСТРАЦІЙНИЙ ЛИСТ**  
**загальних зборів трудового колективу**

«\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_ року м. \_\_\_\_\_

За списком представників трудового колективу: \_\_ осіб.

Присутні на загальних зборах трудового колективу Підприємства: \_\_ осіб.

№	Прізвище, ім'я та по батькові	Дата народження	Підпис

Голова загальних зборів трудового колективу

\_\_\_\_\_ ПІБ \_\_\_\_\_ підпис

Секретар загальних зборів трудового колективу

\_\_\_\_\_ ПІБ \_\_\_\_\_ підпис

## Додаток 4. Договір про надання благодійної пожертви.

### ДОГОВІР № \_\_ про надання благодійної пожертви

м. \_\_\_\_\_ 202\_ року

в особі \_\_\_\_\_,  
Статуту (далі — **Благодійник**), з однієї Сторони, та \_\_\_\_\_,  
в особі \_\_\_\_\_, який діє на підставі Статуту (далі  
— **Бенефіціар**), з другої Сторони, разом далі — Сторони, а кожен окремо —  
Сторона, з метою реалізації Проєкту: \_\_\_\_\_  
(далі — **Донори**), уклали даний Договір про надання благодійної пожертви від \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 202\_ року (далі — **Договір**) про наступне:

#### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ

- 1.1. Благодійник надає Бенефіціару благодійну пожертву (відповідно до статті 729 Цивільного кодексу України), а Бенефіціар приймає пожертву.
- 1.2. Благодійна пожертва може бути здійснена у формі передання Бенефіціару коштів, іншого майна, зокрема лікарських засобів, медичних товарів тощо відповідно до Національного переліку основних лікарських засобів і виробів медичного призначення.
- 1.3. Благодійна пожертва у формі грошових коштів здійснюється шляхом безоплатної передачі Благодійником коштів Бенефіціару у розмірі \_\_\_\_\_ грн.
- 1.4. Благодійна пожертва надається з метою реалізації Проєкту: \_\_\_\_\_ (далі — **Проєкт**).

#### 2. УМОВИ НАДАННЯ ТА ВИКОРИСТАННЯ БЛАГОДІЙНОЇ ПОЖЕРТВИ

2.1. Пожертва у формі грошових коштів надається у формі безготівкового перерахування коштів безпосередньо на банківський рахунок Бенефіціара. Надання грошової частини здійснюється протягом дії цього Договору частками. Перерахунок частки пожертви у формі грошових коштів на рахунок Бенефіціара здійснюється не пізніше дати перерахування, вказаної у Додатку № 1 до цього Договору.

2.2. Частка пожертви у формі грошових коштів становить:



Розмір частки є орієнтовним та може змінюватись залежно від потреб реалізації Проєкту.

2.2.1. Розмір частки пожертви залежить від розрахованого розміру фонду оплати праці працівників Бенефіціара, залучених до діяльності команд мобільних бригад в рамках реалізації Проєкту, відповідно до Додатку № 1. Фонд оплати праці працівника Бенефіціара включає в себе безпосередній виплати працівникам, а також обов'язкові податки, збори та розмір єдиного соціального внеску, які пов'язані із виплатою коштів відповідним працівникам Бенефіціара.

2.3. Право власності на благодійну пожертву переходить до Бенефіціара з моменту прийняття пожертви Бенефіціаром.

2.4. Пожертви у формі грошових коштів є прийнятими Бенефіціаром з моменту зарахування грошових коштів на рахунок Бенефіціара.

2.5. Пожертва у формі, відмінній від грошових коштів, є прийнятою з моменту підписання Сторонами акту приймання-передачі благодійної пожертви (**далі — Акт**). У разі, якщо Благодійник / його уповноважена особа не підписав(-ла) Акт протягом 5 робочих днів з дня передачі пожертви, то представник Бенефіціара складає акт відмови від підписання Акта (**далі — Акт відмови**). Підписання Акта відмови уповноваженою особою Бенефіціара, за наявності підпису уповноваженої особи Бенефіціара на Акті, є підтвердженням передачі благодійної пожертви Бенефіціару.

2.6. Бенефіціар використовує благодійну пожертву виключно для оплати праці працівників Бенефіціара, залучених до діяльності команд мобільних бригад в рамках реалізації Проєкту. Суми пожертв розподіляються Бенефіціаром на оплату праці окремих категорій працівників Бенефіціара відповідно до зазначених у Додатку № 1 обсягів.

### **3. ЗАЯВИ ТА ГАРАНТІЇ**

3.1. Благодійник заявляє, що станом на момент передачі благодійної пожертви, така благодійна жертва є приватною власністю Благодійника.

3.2. Благодійник гарантує, що благодійна жертва не знаходиться під заборонаю, відчуженням, арештом, не є предметом застави або іншим засобом забезпечення виконання зобов'язань перед будь-якими фізичними чи юридичними особами, державними органами або державою, а також не обтяжена будь-яким іншим способом, передбаченим чинним в Україні законодавством.

### **4. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН**

4.1. Благодійник має право:

4.1.1. Вимагати від Бенефіціара використовувати благодійну пожертву відповідно до мети, визначеної у п.2.6. Договору та з урахуванням категорій(статтей) витрат, вказаних у Додатку № 1.

4.2. Бенефіціар має право:

4.2.1. Отримати благодійну пожертву відповідно до умов цього Договору.

4.2.2. Вимагати від Благодійника підписати Акт у порядку та строк, визначений цим Договором.

4.2.3. Відмовитись від благодійної пожертви та повернути її Благодійнику.

4.3. Бенефіціар зобов'язаний:

4.3.1. Використовувати благодійну пожертву відповідно до мети, визначеної у п. 2.6. Договору та з урахуванням категорій(статей) витрат, вказаних у Додатку № 1. Суми пожертв розподіляються на оплату праці окремих категорій працівників Бенефіціара відповідно до зазначених у Додатку № 1 обсягів.

4.3.2. Повідомити Благодійника, у разі виникнення обставин, які виключають можливість використання пожертви до мети, визначеної у п. 2.6. Договору;

4.3.3. Щомісячно, до 7 числа місяця наступного за місяцем, в якому була надана частки пожертви надавати документи, що підтверджують факт сплати працівникам Бенефіціара, відповідно до погоджених із Благодійником умов, заробітної плати за участь у Проєкті, а також факт сплати єдиного соціального внеску.

4.3.4. Надавати на запит Благодійника, що підтверджують організацію діяльності команд мобільних бригад в рамках реалізації Проєкту.

4.3.5. Надавати на запит Благодійника звіти та інші документи, пов'язані із реалізацією Проєкту, за встановленою або погодженою Благодійником формою у строки передбачені Додатком № 1.

### **5. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН**

5.1. Сторони несуть відповідальність за порушення умов Договору відповідно до законодавства України.

5.2. Сторони не несуть відповідальність за порушення своїх зобов'язань за цим Договором, якщо воно сталося не з їх вини. Сторона вважається не винуватою, якщо вона доведе, що вжила всіх залежних від неї заходів для належного виконання зобов'язання.

5.3. У разі порушення Бенефіціаром цільового використання Пожертви або її частини, або у разі, якщо Донор Проєкту не приймає звіти чи підтвердні документи, передбачені Договором і вимагає повернення коштів, Благодійник має право на розірвання цього Договору в односторонньому порядку та повернення від Бенефіціара Пожертви або її частини. Бенефіціар зобов'язується повернути відповідну суму грошових коштів в повному обсязі протягом 10 (десяти) календарних днів після отримання відповідного письмового повідомлення від Благодійника.

5.4. Жодна із Сторін не несе відповідальність за невиконання чи неналежне виконання своїх зобов'язань по цьому Договору, якщо це невиконання чи неналежне виконання зумовлені дією обставин непереборної сили (форс-мажорних обставин). Сторона, для якої склались форс-мажорні обставини, зобов'язана не пізніше 10 (десяти) календарних днів з дати настання таких обставин повідомити у письмовій формі іншу Сторону.

### **6. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ ТА ІНШІ УМОВИ**

6.1. Договір набуває чинності з моменту його підписання Сторонами та діє до \_\_\_\_ 202\_ року.

6.2. Умови даного Договору можуть бути змінені за взаємною згодою Сторін.

6.3. Усі спори, що пов'язані з цим Договором вирішуються шляхом переговорів між Сторонами. Якщо спір не може бути вирішений шляхом переговорів, він вирішується в судовому порядку за встановленою підвідомчістю та підсудністю такого спору, визначеному законодавством України.

6.4. Даний Договір укладено у двох оригінальних примірниках, по одному для кожної \_\_\_\_\_ із \_\_\_\_\_ Сторін.

6.5. У випадках, не передбачених даним Договором, Сторони керуються нормами чинного законодавства.

### **7. РЕКВІЗИТИ ТА ПІДПИСИ СТОРІН**

**БЛАГОДІЙНИК**

**БЕНЕФІЦІАР**

## Затверджений бюджет в рамках договору про надання благодійної пожертви

Стаття бюджету проекту	Назва статті витрат (категорія працівників)	Кількість персоналу	Фонд оплати праці (на 1 працівника + внески ССВ)	Сума витрат в розрізі отримання коптів за місяцями						Всього

  

Розмір частки пожертви у формі грошових коптів (грн)	Дата перерахування	Кінцева дата звітування

БЛАГОДІЙНИК

БЕНЕФІЦІАР

## Додаток 5. Моніторингова форма мобільних бригад

ДАТА \_\_\_\_\_ Населений пункт \_\_\_\_\_

Бригада: ПІБ Лікар \_\_\_\_\_

ПІБ медична сестра \_\_\_\_\_

ПІБ водій \_\_\_\_\_

Інші особи: ПІБ та роль \_\_\_\_\_

Пацієнт кодування	<input type="checkbox"/> ВПО <input type="checkbox"/> не ВПО <input type="checkbox"/> Повернувся	Вік (повних років)	Стать (Ч/Ж)
Статус особи з інвалідністю	Первинна (1) чи повторна (2) консультація		
Діагноз ІСРС-2			
Проведені маніпуляції: Вимір тиску (1), УЗД (3), Перев'язка (6), С.ЛР (7).		Вимір глюкози (2) Отоскопія (5) Інше - описати	
Вперше виявлений підвищений рівень глюкози в крові: <input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> Норма		Вперше виявлений підвищений рівень артеріального тиску: <input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> Норма	
Видача ліків	Назва лікарського засобу		Кількість
Виписаний рецепт			
Скерування на вторинний рівень (до спеціалістів) — до якого саме спеціаліста (профіль)			
Коментар		Чи були Ви на консультації у свого сімейного лікаря на протязі останнього року? Так або Ні (якщо Ні, вказати чому)	



**здорові  
рішення**

для відкритого суспільства