



Моделі роботи мобільних бригад в Україні в умовах військової агресії

Результати дослідження

Київ, 2024



Дослідження здійснено в рамках проєкту БФ «Здорові рішення для відкритого суспільства» «Забезпечення доступу до життєво необхідної медичної допомоги на сході України», який реалізується спільно з міжнародною гуманітарною організацією CARE за фінансової підтримки Else Kröner-Fresenius-Stiftung та Міністерства закордонних справ Люксембургу.

Проєкт «Забезпечення доступу до життєво необхідної медичної допомоги на сході України» має на меті надання первинної медичної допомоги постраждалому від конфлікту населенню у важкодоступних районах у безпосередній близькості до лінії фронту в Донецькій області.

Думки, зауваження, висновки або рекомендації, викладені в цьому документі, належать авторам і не обов'язково відображають погляди БФ «Здорові рішення для відкритого суспільства», Міжнародної гуманітарної організації CARE, Else Kröner-Fresenius-Stiftung, Міністерства закордонних справ Люксембургу.

Вступ. Методологія

Це дослідження проводилося в рамках проєкту БФ «Здорові рішення для відкритого суспільства» “Забезпечення доступу до життєво необхідної медичної допомоги на сході України”, який реалізується спільно з міжнародною гуманітарною організацією CARE за фінансової підтримки Else Kröner-Fresenius-Stiftung та Міністерства закордонних справ Люксембургу, і має на меті надання первинної медичної допомоги постраждалому від конфлікту населенню у важкодоступних районах у безпосередній близькості до лінії фронту в Донецькій області.

Метою даного дослідження є аналіз моделей надання послуг мобільними бригадами в умовах широкомасштабної війни в Україні та вироблення рекомендацій для національних зацікавлених сторін щодо інтеграції медичних мобільних одиниць (ММУ) у бюджети та операції на місцевому рівні.

Проведення даного дослідження було спрямовано на:

- аналіз наявної системи надання мобільних медичних та інтегрованих послуг: у цьому аспекті важливим було вивчити суб'єктів надання послуг, рівень охоплення, умови й особливості надання відповідних мобільних послуг, як у системі охорони здоров'я України, так і поза нею;
- пошук кращих практик наявних моделей надання медичних та інтегрованих послуг: завдання не стояло виявити та проаналізувати всі рішення, а перш за все виокремити наявні напрями й тенденції щодо їх поширеності тощо;
- збір та аналіз даних для підтримки місцевих органів охорони здоров'я у кращому плануванні медичних послуг та відповідних бюджетів для забезпечення безперебійного та сталого надання медичних послуг, включаючи віддалені громади та райони із порушеною логістикою медичних послуг через військові дії.

Теоретичну основу даного дослідження склали теорія систем, теорія соціальної справедливості та теорія змін. Досвід роботи мобільних бригад вивчався як складова системи охорони здоров'я (теорія систем). Оцінка ролі мобільних бригад у покращенні доступу населення до медичних послуг розглядалася з позиції теорії соціальної справедливості, де кожен громадянин має право на отримання якісних медичних, психологічних тощо послуг. Теорія змін стала фундаментальним підходом для оцінки впливу мобільних бригад на зміни в стані здоров'я населення.

Методи дослідження.

З огляду на різноманітність поставлених завдань під час дослідження використано поєднання різних методів збору й аналізу інформації, насамперед, якісних. В ході роботи було дотримано етичний підхід – отримання згоди респондентів на участь у дослідженні та запис глибоких інтерв'ю, врахування етичних норм при проведенні інтерв'ю.

Якісні методи дослідження є важливим інструментом для отримання глибокого розуміння особливостей роботи медичних мобільних бригад, їх організації та результатів діяльності.

Під час дослідження було проведено ряд глибоких інтерв'ю з окремими респондентами:

- керівниками організацій та проєктів, які реалізують напрям надання мобільних медичних та інтегрованих послуг;
- керівниками та членами мультидисциплінарних мобільних команд, які надають медичні та соціально-психологічні послуги населенню України у мобільному форматі.

Основна мета глибоких інтерв'ю – отримання детальної інформації про досвід організації роботи мобільних команд, які надають населенню України медичні та інтегровані послуги, більш глибокого розуміння контексту, в якому вони працюють.

Завдання глибоких інтерв'ю:

1. Вивчення та збір інформації про реалізовані в Україні практики організації роботи мобільних команд, які надають медичні та інтегровані послуги.
2. Вивчення досвіду практичної взаємодії мобільних команд, органів місцевого самоврядування, медичних закладів в рамках реалізованих проєктів.
3. Ідентифікація викликів та труднощів в роботі мобільних команд.
4. Визначення алгоритмів роботи мобільних команд.
5. Ідентифікація / визначення основних моделей, за якими працюють мобільні команди, що надають медичні та інтегровані послуги населенню України в умовах широкомасштабної війни.

Організація глибоких інтерв'ю включала в себе наступні кроки:

1. Розробка анкети та її затвердження донором.
2. Проведення інтерв'ю в режимі онлайн / телефонному / особистому спілкуванні.
3. Запис з подальшою розшифровкою інтерв'ю.
4. Проведення аналізу з визначенням ключових особливостей кожного проєкту та алгоритмізації роботи мобільних бригад / команд.
5. Підготовка профілю проєкту з висновками.

В ході дослідження також було використано метод спостереження за роботою мобільної бригади. Метою спостереження був аналіз особливостей роботи мобільної бригади «в полях», оцінки взаємодії мобільної бригади з пацієнтами та виявлення проблем, що виникають під час безпосереднього надання послуг.

Організація спостереження включала в себе наступні кроки:

1. Домовленість з координатором проекту про можливість долучення до виїзду мобільної бригади.
2. Виїзд.
3. Спостереження за роботою. Нотування ключових аспектів роботи. Глибинне інтерв'ю з працівниками мобільної бригади.
4. Транскрибування записів. Їх аналіз.
5. Підготовка профілю з висновками.

Важливим аспектом спостереження було уникнення втручання в процес роботи мобільної бригади.

Метод **контент-аналізу** був застосований для збору максимального обсягу інформації про організацію та результати роботи мобільних бригад, їх структуру, виявлення сильних сторін та викликів у системі надання первинної медичної допомоги населенню в умовах війни на різних територіях. Даний метод був використаний під час аналізу документів та матеріалів щодо організації роботи мобільних команд, отриманих від окремих координаторів проектів, а також відповідей на запити про роботу мобільних бригад до обласних військових (державних) адміністрацій¹, направлених під час дослідження.

Аналіз вторинних даних включав в себе звіти, інформацію та дослідження про роботу мобільних бригад з відкритих джерел, зокрема, на предмет географії покриття, переліку послуг, структури та складу мобільних бригад, наявності рішень щодо надання мобільних медичних та інтегрованих послуг й ефективності/поширеності таких рішень.

Під час дослідження було здійснено аналіз інформації, включно статистичної, за результатами надання мобільних медичних та інтегрованих послуг провайдерами цих послуг в Україні;

Підготовка аналітичного звіту включала в себе застосування елементів методу картування. На основі результатів глибинних інтерв'ю, даних з відкритих джерел та результатів аналізу отриманих у результаті дослідження документів були зібрані й узагальнені дані про географію покриття медичними, соціальними, психологічними послугами мобільними бригадами. Результатом картування є запропонована таблиця, яка включає в себе наступні елементи: регіон, медичні МК, інтегровані МК (медичний та психосоціальний компоненти), психосоціальні МК, МК, які мають плюс складову протидії ГЗН.

¹ Під час дослідження були направлені запити про роботу мобільних бригад до Волинської, Дніпропетровської, Закарпатської, Запорізької, Івано-Франківської, Київської, Львівської, Миколаївської, Тернопільської, Харківської та Чернівецької ОВА.

За результатами дослідження пропонується сфокусувати увагу на перелік мобільних медичних та інтегрованих послуг, які відповідають таким критеріям:

- запитуваність: послуги відображають найбільш часто запитуванні послуги чи відповідають найбільш часто згадуваним життєвим ситуаціям, з особливим акцентом на вразливі категорії населення;
- адаптивність: послуги можуть відповідати критеріям стандартизації процедур і, відповідно, в подальшому можуть бути уніфікованими;
- сталість: можливість підтримки рішення в майбутньому, розгалуженість провайдерів надання послуги і відсутність необхідності у додатковій фінансовій донорській підтримці при подальшому впровадженні;
- регламентованість: наявність правової бази для впровадження відповідних рішень щодо надання мобільних послуг в системі охорони здоров'я України.

Як супутні критерії було проаналізовано можливість розширення чи покращення вже наявних рішень чи підходів у наданні мобільних медичних та інтегрованих послуг.

Перелік провайдерів мобільних медичних та інтегрованих послуг, які взяли участь у глибинних інтерв'ю:

1. Проєкт «Забезпечення доступу до життєво необхідної медичної допомоги на сході України» реалізується БФ «Здорові рішення для відкритого суспільства» спільно з міжнародною організацією CARE. Додатки 1,2.
2. Україно-швейцарський проєкт «Діємо для здоров'я» «Скорочення поширеності факторів ризику неінфекційних захворювань (НІЗ) в Україні». Додатки 3,4.
3. Проєкт Раст (донор USAID) «Інновації для подолання епідемії ВІЛ» Додатки 5,6.
4. Проєкт HealthRight International (донор FHI360) «Створення центрів комплексного реагування та надання підтримки: Інтеграція базової допомоги постраждалим від гендерно зумовленого насильства (ГЗН) на Сході та Півдні України». Додаток 7.
5. Проєкт HealthRight International «Інтегрована підтримка через міждисциплінарні мобільні команди» (донор ЮНІСЕФ). Додаток 8.
6. Проєкт БФ «Пацієнти України» спільно з Українським центром охорони здоров'я (УНС) «Впровадження мобільних медичних послуг та посилення цілеспрямованості громад в умовах військової агресії російської федерації» (донор: уряд Німеччини та ЄС через GIZ Ukraine). Додаток 9.
7. Проєкт ГО Інфекційний контроль «Transparent Services for War affected Population through integrated health care and protection teams». Додаток 10.
8. Проєкт ТЧХУ Дніпропетровської обласної організації Товариства Червоного Хреста України. Додаток 11.
9. Проєкт Фонду народонаселення ООН (UNFPA) «Мобільні бригади сексуально-репродуктивного здоров'я». Додаток 12.
10. Проєкт БО «100% життя» (донор ГФ) Комплексне втручання на основі мобільного формату надання послуг з тестування, діагностики та лікування ВІЛ, туберкульозу, гепатиту С для населення з віддалених населених пунктів та внутрішньо-переміщених осіб (ВПО). Додаток 13.

Список умовних скорочень

ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ВІЛ	Вірус імунодефіциту людини
ВПО	Внутрішньо переміщені особи
ҐЗН	Ґендерно зумовлене насильство
ДОЗ	Департамент охорони здоров'я
ДРГ	Диверсійно-розвідувальна група
ЕКГ	Електрокардіографія
ЕСОЗ	Електронна система охорони здоров'я
ЗОЗ	Заклад охорони здоров'я
ІПСШ	Інфекція, що передаються статевим шляхом
МІО	Моніторинг і оцінка
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я України
МГБ	Мобільна гінекологічна бригада
ММБ	Мобільна медична бригада
ММК	Мобільна медична команда
МДК	Мультидисциплінарна команда
НІЗ	Неінфекційні захворювання
НСЗУ	Національна служба здоров'я України
НУО/ГО	Неурядова громадська організація / Громадська організація
ОМС	Орган місцевого самоврядування
ОТГ	Об'єднана територіальна громада
ПТСР	Посттравматичний стресовий розлад
СЗН	Соціальний захист населення
УЗД	Ультразвукова діагностика
ЦПМСД	Центр первинної медико-санітарної допомоги
ФАП	Фельдшерсько-акушерський пункт
ММУ	Медична мобільна одиниця

Розділ 1.

Загальна характеристика мобільних медичних та інтегрованих послуг, які надаються в Україні

1.1. Ключові провайдери мобільних медичних та інтегрованих послуг.

З початком широкомасштабної війни українська система охорони здоров'я постійно перебуває під прицілом російських атак. [За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я](#), з 24 лютого 2022 року до серпня 2024 року Росія здійснила 1940 атак на об'єкти медичної інфраструктури. Це найвищий показник, зафіксований ВООЗ у часи глобальних криз. 86% цих атак припадає на заклади охорони здоров'я, причому значна частина – із застосуванням важкого озброєння. З грудня 2023 року напади на медичні заклади відбуваються майже щодня. Кожного року широкомасштабної війни пошкоджуються або знищуються в середньому 200 автомобілів швидкої допомоги, гинуть лікарі, медсестри, водії, парамедики. Згідно з даними ВООЗ, 42% усіх нападів з 2022 року стосувалися первинної медичної допомоги. У 2024 році найбільше постраждала вторинна медична допомога.

[За даними Міністерства охорони здоров'я України](#), станом на початок листопада 2024 року російські війська повністю зруйнували 227 медичних закладів, 1714 пошкоджено. Окрім того, пошкоджено 231 автівку екстреної медичної допомоги, знищено 263, захоплено 125.

Найбільше постраждали від російських атак Дніпропетровська, Донецька, Запорізька, Миколаївська, Київська, Харківська, Херсонська, Чернігівська області. Населення, що залишається на прифронтових територіях, особливо гостро відчуває потребу у медичних послугах, адже руйнування медичних закладів, відсутність лікарів, пошкоджена / знищена інфраструктура унеможливають отримання повноцінної медичної допомоги за місцем проживання.

Соціальна динаміка майже трьох років війни засвідчує критичну необхідність організації надання медичної допомоги насамперед для мешканців прифронтових територій. Вони перебувають в особливо вразливому становищі через активні бойові дії поруч, міграцію населення та знелюднення населених пунктів (в окремих селах залишилося по декілька людей, часто похилого віку), з одного боку, та зростання кількості населення центрах громад, районних та обласних центрах, з іншого. Відсутність або обмежений доступ до медичної допомоги поруч із зруйнованою інфраструктурою спонукає населення громад на прифронтових територіях вдаватися до самолікування. За даними державної служби України з лікарських засобів і контролю за наркотиками, близько 70% українців займаються самолікуванням, що є критичним для здоров'я нації в цілому.

Відповіддю на військово-політичну невизначеність, відсутність гарантій безпеки, критичну нестачу фахівців медиків поруч із зруйнованою інфраструктурою, енергетичними й соціально-економічними викликами й продовженням воєнних дій у 2022 році стало розгортання роботи мобільних медичних та інтегрованих команд для забез-

печення/відновлення доступу до послуг — від первинної допомоги та діагностики до спеціалізованої медичної допомоги, психологічної, соціальної, юридичної та гуманітарної допомоги. Їхня діяльність відбувається за активної підтримки міжнародних організацій й спрямована на надання первинної медичної допомоги, виявлення і лікування НІЗ (неінфекційних захворювань), підтримку репродуктивного здоров'я, здійснення скринінгів на ВІЛ, ТБ, гепатитів, сифілісу, роботі з ПТСР, загальній психосоціальной підтримці та протидії гендерно зумовленому насильству.

Серед ключових провайдерів: міжнародні організації; українські неурядові організації; заклади охорони здоров'я (ЦПМСД, перинатальні центри, приватні медичні заклади).

Зведена таблиця 1. Ключові провайдери мобільних медичних та інтегрованих послуг

Назва організації / проекту / сайт	Напрямок роботи / спеціалізація мультидисциплінарних команд	Коротка інформація
БФ «Здорові рішення для відкритого суспільства» Проект "Забезпечення доступу до життєво необхідної медичної допомоги на сході України" healthsolutions.ngo	Медичний	Проект налічує 8 медичних мобільних бригад, з яких дві – виключно паліативні. Мобільні бригади надають повний спектр первинних медичних послуг включно з УЗД. До складу мобільних бригад також входить лікар акушер-гінеколог, який в тому числі надає послуги сексуального та репродуктивного здоров'я. Розроблені алгоритми перенаправлення пацієнтів на вторинну медичну допомогу. Охоплює Краматорську ОТГ (Донецька область).
Україно-швейцарський проект «Діємо для здоров'я» «Скорочення поширеності факторів ризику неінфекційних захворювань (НІЗ) в Україні» actforhealth.in.ua	- медико-соціальний (послуга «догляд вдома») - медичний (ПМСД), психологічний	Проект налічує 8 мобільних команд «Всeturбота», охоплює 5 регіонів, працює з клієнтами та їх доглядальниками, поєднує опіку медсестри із турботою з боку соціального працівника і соціального робітника за місцем проживання клієнта. Проект налічує 10 медичних мобільних команд, охоплює 5 регіонів, здійснює діагностичні процедури, медичне та психологічне консультування, видачу ліків, перенаправлення, працює з громадами в інформаційно-просвітницькому напрямку.
Раст Проект «Інновації для подолання епідемії ВІЛ» linktr.ee	- медичний (ПМСД із можливістю долучення вузьких спеціалістів) та соціально-психологічний	Проект налічує 12 мобільних команд у 5 регіонах, здійснює діагностичні процедури, медичне, соціальне та психологічне консультування, роботу на виявлення та протидію консультування та послуги з ведення випадків ГЗН/СН, працює з громадами в інформаційно-просвітницькому напрямку.
ГО Інфекційний контроль Проект "Transparent Services for War affected Population through integrated health care and protection teams" infection-control.in.ua	- медичний (ПМСД та вузькі спеціалісти), психологічний	Проект налічує 1 медичну мобільну клініку та психологічний кабінет, охоплює 3 регіони, надає ліцензовані медичні послуги, здійснює спеціальні дослідження, забезпечує психологічне, психотерапевтичне консультування, працює з громадами в інформаційно-просвітницькому напрямку.

Назва організації / проекту / сайт	Напрямок роботи / спеціалізація мультидисциплінарних команд	Коротка інформація
<p>HealthRight International - Проект «Створення центрів комплексного реагування та надання підтримки: Інтеграція базової допомоги постраждалим від гендерно зумовленого насильства (ГЗН) на Сході та Півдні України» healthright.org.ua</p> <p>- Проект «Інтегрована підтримка через між-дисциплінарні мобільні команди» healthright.org.ua/proekti/mobilni-komandy/</p>	<p>- медичний (ПМСД), соціально-психологічний, юридичний</p> <p>- медичний (ПМСД), соціально-психологічний, юридичний</p>	<p>Проект налічує 9 мобільних команд у 5 регіонах, здійснює медичне, соціально-правове, психологічне консультування, надає спеціалізовані послуги, включно консультування та послуги з ведення випадків ГЗН/СН, надання гігієнічних наборів.</p> <p>Проект ЮНІСЕФ (завершений у 2023) налічував 71 мобільну команду у 21 регіоні, надавав першу психологічну допомогу та психологічну підтримку, юридичне консультування, соціальну підтримку, медичну допомогу, гуманітарні набори та інформаційні матеріали.</p>
<p>БФ «Пацієнти України» спільно з Українським центром охорони здоров'я (УНС) Проект «Впровадження мобільних медичних послуг та посилення цілеспрямованості громад в умовах військової агресії російської федерації» uhc.org.ua patients.org.ua</p>	<p>- медичний (ПМСД)</p>	<p>Проект розробив модель роботи медичних мобільних пунктів ПМСД+, старт пілотування ще не розпочато. Планується охопити медичними послугами 20 громад.</p>
<p>Товариство Червоного Хреста України Проект «Медичні мобільні бригади» redcross.org.ua</p>	<p>- медичний (ПМСД із можливістю долучення вузьких спеціалістів чи психолога)</p>	<p>Проект налічує 127 мобільних бригад у 23 регіонах, забезпечує діагностичні процедури, медичне консультування, видачу безрецептурних медикаментів, транспортування до ЗОЗ.</p>
<p>Фонд народонаселення ООН (UNFPA) Проект «Мобільні бригади сексуально-репродуктивного здоров'я» ukraine.unfpa.org</p>	<p>- медичний (ПМСД та вузькі спеціалісти (сексуально-репродуктивного здоров'я))</p>	<p>Проект налічує 28 мобільних гінекологічних бригад, охоплює 23 регіони, надає медичні послуги, послуги консультування з питань здоров'я жінок, проведення профілактичних заходів, діагностику та лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), скринінг щодо ГЗН/СН, видачу контрацептивів.</p>
<p>БО «100% життя» Проект Комплексне втручання на основі мобільного формату надання послуг з тестування, діагностики та лікування ВІЛ, туберкульозу, гепатиту С для населення з віддалених населених пунктів та внутрішньо-переміщених осіб (ВПО) network.org.ua</p>	<p>- медичний (вузькі спеціалісти ВІЛ, ТБ, гепатити), соціально-психологічний</p>	<p>Нерегульованою кількістю мультидисциплінарних команд проект покриває 9 регіонів, реалізує модель супроводу клієнта, забезпечує медичні послуги, забір та транспортування біоматеріалів, тестування на ВІЛ, вірусні гепатити В, С, сифіліс, скринінг ТБ, супровід соціального працівника, психолога (за потреби), профілактичні заходи, видачу продуктивних наборів.</p>

Назва організації / проекту / сайт	Напрямок роботи / спеціалізація мультидисциплінарних команд	Коротка інформація
<p>МБФ «Альянс Громадського Здоров'я» Проєкт «Забезпечення сталого функціонування мобільних амбулаторій для надання послуг з тестування та профілактики ВІЛ для представників ключових груп» aph.org.ua/uk</p>	<p>- медичний (вузькі спеціалісти ВІЛ, ТБ, гепатити), соціальний</p>	<p>Проєкт охоплює 4 регіони та має на меті забезпечити роботу мобільних амбулаторій для ЛВНІ, СП, ЧСЧ, трансгендерних людей, надати комплексний пакет послуг з профілактики ВІЛ-інфекції, ТБ, інфекцій, які передаються статевим шляхом, збільшити охоплення послугами клієнтів, які знаходяться у віддалених районах, підвищити якість надання послуг консультування та тестування для представників ключових груп.</p>
<p>Лікарі без кордонів msf.org/war-ukraine</p>	<p>- медичний (ПМСД та вузькі спеціалісти), соціальний, психологічний</p>	<p>Мобільні клініки MSF надають базові медичні послуги, психологічне консультування та соціальні послуги, послуги сексуального та репродуктивного здоров'я, психічного здоров'я та зміцнення здоров'я, забезпечують безрецептурними медикаментами, скринінг на туберкульоз.</p>
<p>Міжнародний комітет порятунку (IRC) в Україні rescue.org</p>	<p>- медичний (ПМСД)</p>	<p>Проєкт забезпечує функціонування мобільних клінік на Харківщині, прагнучи відновити доступ до первинної ланки медицини в районах, які сильно постраждали від бойових дій. Також проєкт фінансує видачу безрецептурних медикаментів.</p>
<p>Міжнародна некомерційна організація Project HOPE projecthope.org/region/europe/ukraine</p>	<p>- медичний (ПМСД)</p>	<p>У 2023 році Project HOPE розгорнув 36 мобільних медичних підрозділів (ММУ) і надав 9 машин швидкої допомоги для розширення доступу до первинної медичної допомоги та спеціалізованого медичного транспорту для прифронтових і сільських громад.</p>

1.2. Ключові характеристики мобільних медичних та інтегрованих послуг, що надаються в Україні.

У зв'язку з широкомасштабним військовим вторгненням і триваючою війною у нашій державі ситуація на лінії фронту динамічно змінюється, що безпосередньо впливає на можливості доступу населення до медичних, а також соціальних, психологічних, юридичних та інших послуг. У цих умовах мобільні бригади є тим форматом роботи з пацієнтом, який дозволяє швидко реагувати на специфічні потреби громади, відновлюючи/забезпечуючи доступ її жителів до медичних та інших видів послуг в одному візиті.

Дане дослідження сфокусоване на аналізі як тих моделей ММУ, які мають виключно медичну складову (медичні послуги), так і тих, хто окрім медичної допомоги інтегрує в роботу ММУ комплекс психологічної, соціальної та/або юридичної допомоги (інтегровані послуги).

Формат інтегрованих послуг дозволяє оптимізувати використання ресурсів, зокрема, зменшити логістичні витрати, з одного боку, збільшуючи спектр послуг в один виїзд, з іншого.

В умовах війни діяльність ММУ стає тим стратегічним рішенням, яке реально впливає на якість життя населення, зокрема, на прифронтових територіях, де доступ до медичних, державних установ є обмеженим.

На основі «Рекомендацій з побудови системи управління якістю в медичному закладі» МОЗ (2022 рік) виділяємо наступні ключові характеристики мобільних медичних та інтегрованих послуг, що надаються в Україні:

- Пацієнтоорієнтованість: фокусування уваги на потребах пацієнтів.
- Доступність: можливість отримання медичної послуги без фізичного відвідування медичного закладу, що особливо важливо для нещодавно деокупованих територій, прифронтових громад, віддалених населених пунктів, людей з інвалідністю, уразливих категорій населення тощо.
- Інтеграція з електронною системою охорони здоров'я, що дозволяє формувати повну історію стану здоров'я пацієнта, лікарям – отримувати повну й достовірну інформацію про пацієнта й, відповідно, покращувати якість надання медичних послуг.
- Моніторинг стану здоров'я населення, у т.ч. самостійного моніторингу стану здоров'я пацієнтів, що сприяє як своєчасному виявленню проблем зі здоров'ям, так і профілактиці хвороб, підвищення рівня медичної грамотності населення.
- Залучення пацієнтів: через зворотний зв'язок та оцінку якості отриманих послуг.
- Освіта та інформування: медичні послуги включають просвітницькі компоненти, які дозволяють пацієнтам оволодіти навичками самостійного моніторингу стану здоров'я, підвищити загальний рівень медичної грамотності.

Зведена таблиця 2. Ключові характеристики мобільних медичних та інтегрованих послуг, що надаються в Україні.

Перелік послуг, які можуть надаватися клієнту/клієнтці мобільними командами	
Медичні	<ul style="list-style-type: none"> • збір анамнезу з урахуванням медичної історії пацієнта; • оцінка загального стану пацієнта; оцінка наявності хронічного больового синдрому, втрати ваги, апетиту, харчування та стану шкіри; • перевірка основних життєвих показників: температури тіла, артеріального тиску, пульсу, частоти дихання тощо; • проведення обстежень та тестування згідно симптоматики; • інформування пацієнта про результати обстежень; • виписування рецептів на лікарські засоби та призначення лікування; • перенаправлення до ЗОЗ за необхідності поглибленого обстеження або стаціонарного лікування (у разі потреби); • вимірювання рівня цукру в крові; • проведення базового УЗД; • електрокардіографія з наданням відповідного висновку ЕКГ; • проведення пульсоксиметрії, аудіометрії, пікфлуометрії/спірометрії; • здійснення забору аналізів крові/сечі; • бактеріологічне та цитологічне дослідження; • базова медична допомога при невідкладних станах • огляд лікарем клієнтів з ВІЛ та/або ТБ, або ВІЛ-позитивних осіб з вірусними гепатитами та надання відповідних медичних консультацій в контексті захворювання; • забір біологічних матеріалів медичною сестрою для рутинного моніторингу лікування ВІЛ, ТБ, вірусних гепатитів; • проведення тестування на ВІЛ з використанням швидкого тесту (ШТ); • скринінг на ТБ; • проведення тестування на вірусний гепатит В (ВГВ), вірусний гепатит С (ВГС), сифіліс з використанням швидкого тесту (ШТ); • забір біологічних матеріалів з метою подальшої діагностики для підтвердження або спростування діагнозу у клієнтів з позитивними результатами тестування ШТ та/або скринінгу на ТБ; • базова оцінка слуху, зору, потреби у стоматологічній допомозі; • консультації гінеколога, допологові та післяпологові огляди: оцінка ризику ускладнень під час вагітності, визначення випадків високого ризику та перенаправлення при потребі до медичних закладів спеціалізованої допомоги; • консультації кардіолога, спеціальні дослідження; • консультації офтальмолога, підбір окулярів; • безкоштовна видача безрецептурних медикаментів загальної терапевтичної дії, для стабілізації стану здоров'я людини.
Психологічні	<ul style="list-style-type: none"> • проведення психологічних тренінгів, занять із психологічної просвіти та інформування, надання психологічної допомоги у групах підтримки; • проведення оцінки актуального психологічного стану та індивідуально психологічних особливостей клієнта, здійснення контролю за його психічним станом, визначення потреби в психологічній допомозі; • проведення скринінгів на виявлення депресії, тривожності, ПТСР, зловживання алкоголем; • проведення інформаційно-просвітницької роботи фахівцями з метою профілактики та попередження розвитку психічних та поведінкових розладів, формування загального розуміння про власне психічне здоров'я та навичок турботи про нього; • психологічне консультування; • парні консультації і сімейні діалоги для обговорення фізичних і емоційних наслідків ГЗН/СН, пережитих травм та стресів внаслідок військових дій, сприяння згуртованості сім'ї та соціальної гармонії тощо.

Перелік послуг, які можуть надаватися клієнту/клієнтці мобільними командами	
Соціальні	<ul style="list-style-type: none"> • оцінювання потреб особи/сім'ї у соціальних послугах; • надання консультацій щодо вирішення потреб та/або проблем клієнта; пере-направлення клієнта до психолога та/чи до інших надавачів психосоціальних послуг; • консультація соціального працівника з формування прихильності до лікування для клієнтів з ВІЛ та/або ТБ, або ВІЛ-позитивних осіб з вірусними гепатитами; • допомога клієнту з пересуванням, навчання його доглядальника/рідних, як в подальшому надавати таку допомогу. • допомога з веденням домашнього господарства клієнта, прання тощо та навчання його доглядальника/рідних, як в подальшому надавати таку допомогу. • допомога з гігієнічними потребами - купанням у ванні чи душі. • допомога з побутовими і харчовими потребами • допомога при одяганні й взуванні, при приготуванні й прийомі їжі клієнтом та навчання його доглядальника/рідних, як в подальшому надавати таку допомогу. • допомога у здійсненні покупок у магазинах, аптеці чи отриманні послуг в організаціях.
Протидія ґЗН	<ul style="list-style-type: none"> • первинне оцінювання (скринінг) випадку домашнього насильства та/або насильства за ознакою статі (ґендерно зумовленого насильства); • виявлення ознак та реагування на факти ґендерно зумовленого насильства; • перенаправлення клієнтів до надавачів послуг із запобігання та протидії ґЗН.
Логістичні	<ul style="list-style-type: none"> • доставка медичних препаратів клієнтам з ВІЛ та/або ТБ, або ВІЛ-позитивним особам з вірусними гепатитами; • транспортування біоматеріалів до спеціалізованих лабораторій для планової діагностики ВІЛ/ТБ/вірусних гепатитів; • транспортування біоматеріалів до спеціалізованих лабораторій для підтвердження або спростування діагнозу для клієнтів з позитивними результатами тестування та/або скринінгу в рамках виїзду.
Інформаційні	<ul style="list-style-type: none"> • промоція та залучення до піклування про здоров'я клієнтів; • інформування про здоровий спосіб життя; • поширення комунікаційних матеріалів щодо піклування про себе, психічне здоров'я клієнта, запобігання та протидію ґендерно зумовленому насильству; • надання консультацій з питань здоров'я жінок, включаючи сексуальне та репродуктивне здоров'я, до і післяпологовий догляд, материнське здоров'я, грудне вигодовування, харчування, гігієна та догляд за новонародженими та дітьми; • консультації з питань планування сім'ї та рекомендацій щодо засобів контрацепції, надання контрацептивів (оральних, презервативів, ВМС (внутрішньо-маткові спіралі) та ін'єкційних).
Інші	<ul style="list-style-type: none"> • розповсюдження продуктових/гігієнічних наборів/сертифікатів; • видача клієнту засобів пересування, протипролежневих матраців тощо; • юридичне консультування; • надання послуги "догляд вдома"
Провайдери	<ul style="list-style-type: none"> • Міжнародні організації; • Українські неурядові організації; • Заклади охорони здоров'я (ЦПМСД, перинатальні центри, приватні медичні заклади).

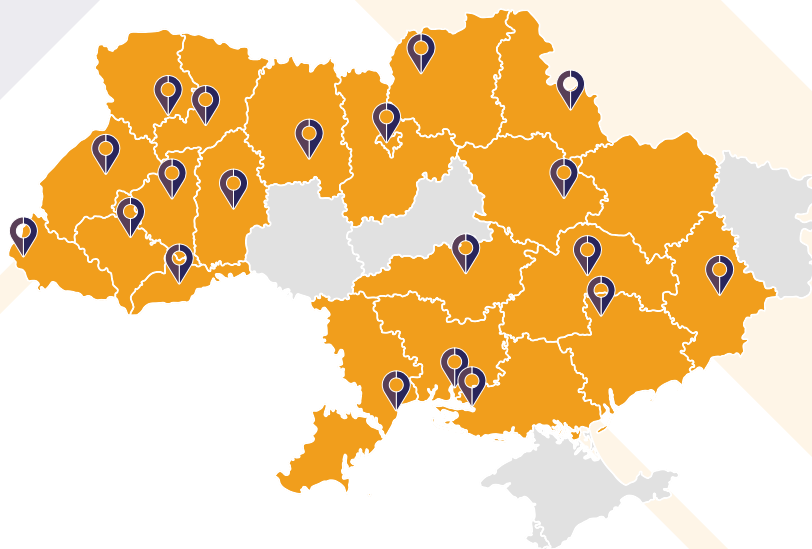
1.3. Географія покриття мобільними медичними та інтегрованими послугами

Медичні мобільні команди найбільше зосереджені у Вінницькій, Волинській, Дніпропетровській, Донецькій, Житомирській, Закарпатській, Запорізькій, Івано-Франківській, Київській, Кіровоградській, Львівській, Миколаївській, Одеській, Полтавській, Рівненській, Сумській, Тернопільській, Харківській, Хмельницькій, Херсонській, Черкаській, Чернівецькій, Чернігівській областях.



Найбільша кількість проектів (3+) сконцентрована у Донецькій, Запорізькій, Миколаївській, Одеській, Сумській, Харківській, Чернігівській областях. Лідером є Харківська область, де працюють мобільні медичні команди в рамках п'яти міжнародних проектів (ТЧХУ, Інфекційний контроль, МГБ UNFPA, IRC, HOPE).

Інтегровані мобільні команди (медичний та психосоціальний компоненти) працюють у Волинській, Дніпропетровській, Донецькій, Житомирській, Закарпатській, Запорізькій, Івано-Франківській, Київській, Кіровоградській, Львівській, Миколаївській, Одеській, Полтавській, Рівненській, Сумській, Тернопільській, Харківській, Херсонській, Хмельницькій, Чернівецькій, Чернігівській областях.



Найбільша кількість провайдерів інтегрованих послуг (3+) зосереджена у Дніпропетровській, Запорізькій, Львівській, Рівненській областях.

Мобільні команди, що надають виключно психосоціальні послуги, не були у фокусі даного дослідження та не фіксувалися в рамках досліджуваних проєктів.

Що стосується **мобільних команд, які мають плюс складову протидії ГЗН**, то вони працюють у наступних регіонах: Вінницька, Дніпропетровська, Донецька, Житомирська, Закарпатська, Запорізька, Івано-Франківська, Київська, Кіровоградська, Львівська, Миколаївська, Одеська, Полтавська, Рівненська, Сумська, Тернопільська, Харківська, Хмельницька, Черкаська, Чернівецька, Чернігівська.



Таблиця 3. створена за результатами проведених глибоких інтерв'ю*

Регіон	Медичні МК	Інтегровані МК (медичний та психосоціальний компоненти)	МК, які мають плюс складову протидії ГЗН
АР Крим			
Вінницька	МГБ UNFPA		МГБ UNFPA
Волинська	МГБ UNFPA	100%ЖИТТЯ	МГБ UNFPA
Дніпропетровська	ТЧХУ МГБ UNFPA	«Діємо для здоров'я – Всетурбота» ММК «Діємо для здоров'я»	МГБ UNFPA
Дніпро		HealthRight	HealthRight
Донецька	МГБ UNFPA		МГБ UNFPA
Краматорська ОТГ	CARE		
Житомирська:	МГБ UNFPA		МГБ UNFPA
Словечанська ОТГ		Pact USAID	Pact USAID
Олевська ОТГ		Pact USAID	Pact USAID
Народицька ОТГ		Pact USAID	Pact USAID
Закарпатська	МГБ UNFPA	100%ЖИТТЯ	МГБ UNFPA
Запорізька	МГБ UNFPA		МГБ UNFPA
Запоріжжя		HealthRight	HealthRight
Івано-Франківська	МГБ UNFPA	100%ЖИТТЯ	МГБ UNFPA
Київська:	МГБ UNFPA		МГБ UNFPA
Баришівська ОТГ		Pact USAID	Pact USAID
Тетіївська ОТГ		Pact USAID	Pact USAID
Кіровоградська	МГБ UNFPA		МГБ UNFPA
Новомиргородська ОТГ		Pact USAID	Pact USAID
Новоукраїнська ОТГ		Pact USAID	Pact USAID
Луганська			
Львівська	МГБ UNFPA	«Діємо для здоров'я – Всетурбота» ММК «Діємо для здоров'я» 100%ЖИТТЯ	МГБ UNFPA
Миколаївська	МГБ UNFPA		МГБ UNFPA
Миколаїв		HealthRight	HealthRight
Одеська	МГБ UNFPA	100%ЖИТТЯ	МГБ UNFPA
Одеса		HealthRight	HealthRight
Полтавська	МГБ UNFPA	«Діємо для здоров'я – Всетурбота» ММК «Діємо для здоров'я»	МГБ UNFPA
Рівненська	МГБ UNFPA	«Діємо для здоров'я – Всетурбота» ММК «Діємо для здоров'я» 100%ЖИТТЯ	МГБ UNFPA

Регіон	Медичні МК	Інтегровані МК (медичний та психосоціальний компоненти)	МК, які мають плюс складову протидії ГЗН
Сумська:	Інфекційний контроль МГБ UNFPA		МГБ UNFPA
Бочечківська ОТГ		Pact USAID	Pact USAID
Липоводолинська ОТГ		Pact USAID	Pact USAID
Тернопільська	МГБ UNFPA	100%ЖИТТЯ	МГБ UNFPA
Харківська	Інфекційний контроль МГБ UNFPA		МГБ UNFPA
Херсонська		«Діємо для здоров'я» (призупинено в 03.2022)	
Херсон		HealthRight (закрито 09.2024)	HealthRight (закрито 09.2024)
Хмельницька	МГБ UNFPA	100%ЖИТТЯ	МГБ UNFPA
Черкаська	МГБ UNFPA		МГБ UNFPA
Чернівецька	МГБ UNFPA	100%ЖИТТЯ	МГБ UNFPA
Чернігівська:	Інфекційний контроль МГБ UNFPA		МГБ UNFPA
Варвинська ОТГ		Pact USAID	Pact USAID
Срібнянська ОТГ		Pact USAID	Pact USAID
Талалаївська ОТГ		Pact USAID	Pact USAID
м. Київ			
м. Севастополь			

*Вказані провайдери не забезпечують функціонування окремих психосоціальних мобільних команд

Зведена таблиця 4. Географія покриття мобільними медичними та інтегрованими послугами (за результатами проведених глибинних інтерв'ю та інформації з публічних джерел)

Регіон	Медичні МК	Інтегровані МК (медичний та психосоціальний компоненти)	МК, які мають плюс складову протидії ГЗН
АР Крим			
Вінницька	ТЧХУ МГБ UNFPA		МГБ UNFPA
Волинська	ТЧХУ МГБ UNFPA	100%ЖИТТЯ	
Дніпропетровська	ТЧХУ МГБ UNFPA	«Діємо для здоров'я – Всетурбота» ММК «Діємо для здоров'я» Лікарі без кордонів	МГБ UNFPA
Дніпро		HealthRight	HealthRight
Донецька	ТЧХУ МГБ UNFPA НОРЕ	Альянс ГЗ Лікарі без кордонів	МГБ UNFPA
Краматорська ОТГ	CARE		
Житомирська:	ТЧХУ МГБ UNFPA		МГБ UNFPA
Словечанська ОТГ		Pact USAID	Pact USAID
Олевська ОТГ		Pact USAID	Pact USAID
Народицька ОТГ		Pact USAID	Pact USAID
Закарпатська	ТЧХУ МГБ UNFPA	100%ЖИТТЯ	МГБ UNFPA
Запорізька	ТЧХУ МГБ UNFPA НОРЕ	Альянс ГЗ Лікарі без кордонів	МГБ UNFPA
Запоріжжя		HealthRight	HealthRight
Івано-Франківська	ТЧХУ МГБ UNFPA	100%ЖИТТЯ	МГБ UNFPA
Київська:	ТЧХУ МГБ UNFPA		МГБ UNFPA
Баришівська ОТГ		Pact USAID	Pact USAID
Тетіївська ОТГ		Pact USAID	Pact USAID
Кіровоградська	ТЧХУ МГБ UNFPA		МГБ UNFPA
Новомиргородська ОТГ		Pact USAID	Pact USAID
Новоукраїнська ОТГ		Pact USAID	Pact USAID
Луганська			
Львівська	ТЧХУ МГБ UNFPA	«Діємо для здоров'я – Всетурбота» ММК «Діємо для здоров'я» 100%ЖИТТЯ	МГБ UNFPA

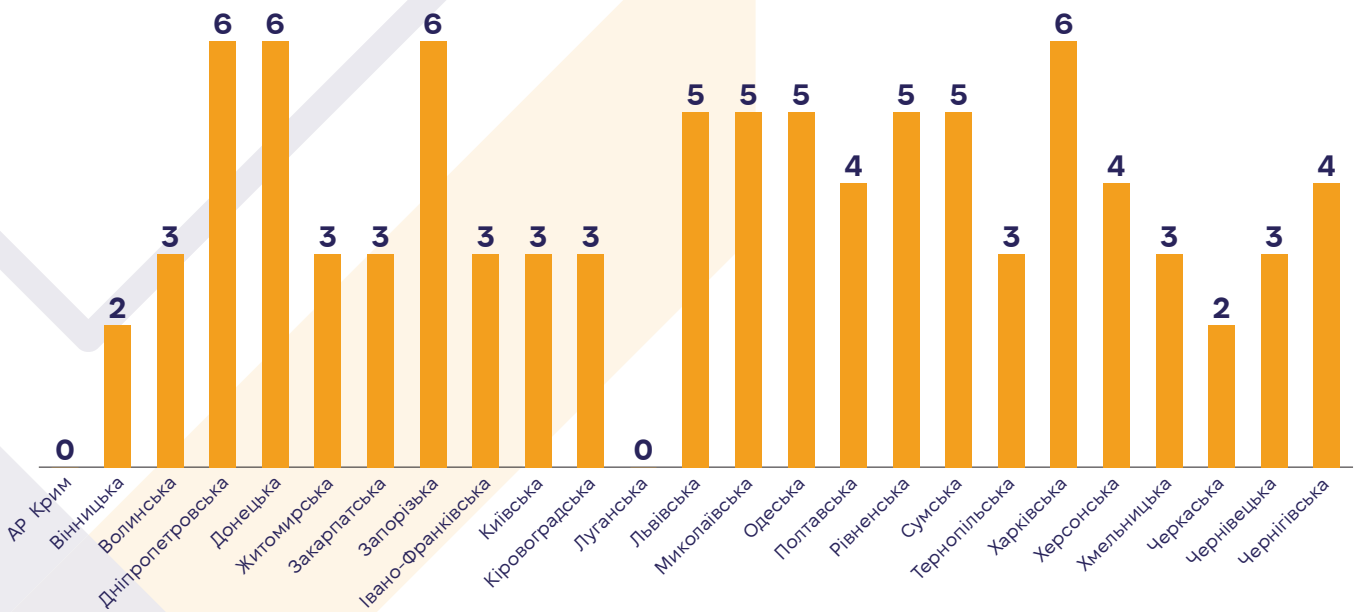
Регіон	Медичні МК	Інтегровані МК (медичний та психосоціальний компоненти)	МК, які мають плюс складову протидії ГЗН
Миколаївська	ТЧХУ МГБ UNFPA НОРЕ	Лікарі без кордонів	МГБ UNFPA
Миколаїв		HealthRight	HealthRight
Одеська	ТЧХУ МГБ UNFPA НОРЕ	100%ЖИТТЯ	МГБ UNFPA
Одеса		HealthRight	HealthRight
Полтавська	ТЧХУ МГБ UNFPA	«Діємо для здоров'я – Всетурбота» ММК «Діємо для здоров'я»	МГБ UNFPA
Рівненська	ТЧХУ МГБ UNFPA	«Діємо для здоров'я – Всетурбота» ММК «Діємо для здоров'я» 100%ЖИТТЯ	МГБ UNFPA
Сумська	ТЧХУ Інфекційний контроль МГБ UNFPA НОРЕ		МГБ UNFPA
Бочечківська ОТГ		Pact USAID	Pact USAID
Липоводолинська ОТГ		Pact USAID	Pact USAID
Тернопільська	ТЧХУ МГБ UNFPA	100%ЖИТТЯ	МГБ UNFPA
Харківська	ТЧХУ Інфекційний контроль МГБ UNFPA IRC НОРЕ	Альянс ГЗ	МГБ UNFPA
Херсонська	ТЧХУ НОРЕ	«Діємо для здоров'я» (призупинено в 03.2022) Альянс ГЗ	
Херсон		HealthRight (закрито 09.2024) Лікарі без кордонів	HealthRight (за- крито 09.2024)
Хмельницька	ТЧХУ МГБ UNFPA	100%ЖИТТЯ	МГБ UNFPA
Черкаська	ТЧХУ МГБ UNFPA		МГБ UNFPA
Чернівецька	ТЧХУ МГБ UNFPA	100%ЖИТТЯ	МГБ UNFPA
Чернігівська:	ТЧХУ Інфекційний контроль МГБ UNFPA		МГБ UNFPA
Варвинська ОТГ		Pact USAID	Pact USAID
Срібнянська ОТГ		Pact USAID	Pact USAID
Талалаївська ОТГ		Pact USAID	Pact USAID
м. Київ			
м. Севастополь			

В цілому за областями медичні та інтегровані послуги надають наступні провайдери:

Таблиця 5. Географія мобільних медичних та інтегрованих послуг в Україні

Область	Назви проєктів
АР Крим	-
Вінницька	ТЧХУ, МГБ UNFPA
Волинська	ТЧХУ, МГБ UNFPA, 100%ЖИТТЯ
Дніпропетровська	ТЧХУ, МГБ UNFPA, «Діємо для здоров'я – Всетурбота», ММК «Діємо для здоров'я», Лікарі без кордонів, HealthRight
Донецька	ТЧХУ, МГБ UNFPA, HOPE, Альянс ГЗ, Лікарі без кордонів, CARE
Житомирська	ТЧХУ, МГБ UNFPA, Pact USAID
Закарпатська	ТЧХУ, МГБ UNFPA, 100%ЖИТТЯ
Запорізька	ТЧХУ, МГБ UNFPA, HOPE, Альянс ГЗ, Лікарі без кордонів, HealthRight
Івано-Франківська	ТЧХУ, МГБ UNFPA, 100%ЖИТТЯ
Київська	ТЧХУ, МГБ UNFPA, Pact USAID
Кіровоградська	ТЧХУ, МГБ UNFPA, Pact USAID
Луганська	-
Львівська	ТЧХУ, МГБ UNFPA, «Діємо для здоров'я – Всетурбота», ММК «Діємо для здоров'я», 100%ЖИТТЯ
Миколаївська	ТЧХУ, МГБ UNFPA, HOPE, Лікарі без кордонів, HealthRight
Одеська	ТЧХУ, МГБ UNFPA, HOPE, 100%ЖИТТЯ, HealthRight
Полтавська	ТЧХУ, МГБ UNFPA, «Діємо для здоров'я – Всетурбота», ММК «Діємо для здоров'я»
Рівненська	ТЧХУ, МГБ UNFPA, «Діємо для здоров'я – Всетурбота», ММК «Діємо для здоров'я», 100%ЖИТТЯ
Сумська	ТЧХУ, Інфекційний контроль, МГБ UNFPA, HOPE, Pact USAID
Тернопільська	ТЧХУ, МГБ UNFPA, 100%ЖИТТЯ
Харківська	ТЧХУ, Інфекційний контроль, МГБ UNFPA, IRC, HOPE, Альянс ГЗ
Херсонська	ТЧХУ, HOPE, «Діємо для здоров'я» (призупинено в 03.2022), Альянс ГЗ, HealthRight (закрито 09.2024), Лікарі без кордонів
Хмельницька	ТЧХУ, МГБ UNFPA, 100%ЖИТТЯ
Черкаська	ТЧХУ, МГБ UNFPA
Чернівецька	ТЧХУ, МГБ UNFPA, 100%ЖИТТЯ
Чернігівська	ТЧХУ, Інфекційний контроль, МГБ UNFPA, Pact USAID

Найбільше проєктів, що надають медичні та інтегровані послуги (4+) зосереджено у Дніпропетровській, Донецькій, Запорізькій, Львівській, Миколаївській, Одеській, Полтавській, Рівненській, Сумській, Харківській, Чернігівській. У Херсонській області цьогоріч заклав свою діяльність один проєкт, ще один був призупинений у 2022 році.



Обмежене покриття проектами зумовлене через складну безпекову ситуацію, тимчасову окупацію (до прикладу, AP Крим, Луганська область), завершення самого проєкту / припинення донорського фінансування.

1.4. Робота ММУ з громадами: послуги інформування

«Найбільшим успіхом вважаю цілісність послуги, тобто всеохоплюючий характер послуги. Насправді ми намагалися привернути увагу громад і людей особисто до їхнього здоров'я, тобто надати їм інструменти, щоб вони самі могли протидіяти проблемам зі здоров'ям в майбутньому, тобто залишити після себе якісь елементи стійкості, розуміння і сімейними лікарями на місці, а особливо ж самими пацієнтами, як їм поводитися, щоб жити краще й довше».

Марія Долинська,
медична директорка ГО «Інфекційний контроль в Україні»



Практично всі провайдери медичних та інтегрованих послуг здійснюють просвітницьку інформаційну діяльність, спрямовану на підвищення обізнаності населення про здоровий спосіб життя, харчування, профілактику захворювань, спостереження за власним станом здоров'я, пакет базових медичних послуг, на які мають право громадяни нашої держави і які вони можуть отримати навіть в умовах широкомасштабної війни.

В умовах зростання кількості пацієнтів, які займаються самолікуванням, відмовляючись звертатися до медичних установ, ця робота є дуже затребуваною. Завдяки активному інформуванню, навчальним, просвітницьким заходам, мешканці громад отримують базові знання про профілактику інфекційних та неінфекційних захворювань, здобувають навички самоспостереження за своїм станом здоров'я, самодіагностики, усвідомлюють важливість імунізації та здорового способу життя, навчаються догляду за рідними та близькими, які потребують додаткового піклування.

Тренінги, консультації для населення охоплюють широкий спектр проблем та напрямів:

- Профілактика захворювань: інформування щодо профілактики інфекційних та неінфекційних захворювань (НІЗ), онкологічних захворювань, імунізації тощо; проведення тестування з метою підвищення рівня виявлення ВІЛ, ТБ, вірусних гепатитів, сифілісу серед населення
- Промоція здорового способу життя: провайдери медичних та інтегрованих послуг через мобільні бригади, амбасадорів здоров'я та інші формати взаємодії з громадами інформують пацієнтів про здоровий спосіб життя, залучають до активного піклування про своє здоров'я, у т.ч., через формування навичок здорового способу життя.
- Психічне здоров'я: у громадах поширюються різноманітні матеріали, спрямовані на підвищення обізнаності населення про психічне здоров'я, ПТСР тощо.
- Запобігання та протидія домашньому та ґендерно зумовленому насильству: проведення інформування щодо його видів, методів протидії та можливостей отримання допомоги.
- Формування мережі амбасадорів здоров'я (Амбасадори здоров'я допомагають місцевим жителям громад ставати лідерами у просуванні ідеї турботи про здоров'я та благополуччя, формувати навички здорового способу життя та створення сприятливого для здоров'я середовища. Це місцеві лідери думок, які допомагають також в інформуванні населення про приїзд ММУ, залучають максимальну кількість людей, сприяють організації прийому).
- Соціально-правове консультування: інформування та консультування клієнта і / або його доглядальників щодо його прав і можливостей, зокрема щодо звернення до служб соціального захисту та отримання соціальної допомоги, щодо отримання безоплатної правової допомоги та допомоги в оформленні документів, надання інформаційних матеріалів та інформації про навчання (тренінги) в рамках ініціативи.

1.5. Цільові групи, охоплені послугами мобільних команд з надання медичних та інтегрованих послуг

Основні цільові групи ММУ – це діти і дорослі, чоловіки, жінки та інші, які є:

- місцевими мешканцями, тими, хто повернувся до місць проживання та ВПО, які постраждали внаслідок військових дій (включно сільське населення, громади, на території яких ускладнено доступ до діагностики та медичних послуг, вимушено переселені особи, особи з обмеженими фізичними можливостями та інші вразливі групи населення)
- постраждалими від гендерно зумовленого насильства,
- вагітними жінками, матерями з дітьми,
- особами літнього віку (60+),
- особами з інвалідністю (встановленою або ні),
- особами з обмеженою мобільністю (IV-V групи),
- пацієнтами, які потребують паліативної допомоги,
- Представниками уразливих до інфікування ВІЛ, ТБ, вірусними гепатитами та сифілісом груп з віддалених населених пунктів та ВПО;
- ВІЛ-позитивними особами (в тому числі ті, що лікують вірусні гепатити), що мають обмежений доступ до медичних послуг, психосоціальних послуг та лікування, низьку прихильність до лікування та/або ускладнений перебіг ВІЛ-інфекції серед населення з віддалених населених пунктів та ВПО;
- Хворими на туберкульоз (чутливий та лікарсько-стійкий) на лікуванні та контактні особи з хворими на ТБ, що мають обмежений доступ до медичних послуг, психосоціальних послуг та лікування серед населення з віддалених населених пунктів та ВПО.

1.6. Статистичні дані охоплення населення (ЦГ) мобільних команд з надання медичних та інтегрованих послуг

Таблиця 6. Статистичні дані роботи мобільних медичних та інтегрованих команд, що працюють в рамках досліджуваних проєктів, за результатами глибинних інтерв'ю та аналізу відкритих даних

Назва проєкту	Тривалість	Кількість мобільних команд	Кількість областей	Кількість громад	Кількість осіб, що отримали послуги
«Інновації для подолання епідемії ВІЛ» , напрям «Відновлення доступу до медичних послуг на рівні громад». Виконавець Рац.	06.2023 – 02.2025	12	5	12	Станом на 01.09.2024: <ul style="list-style-type: none"> 8214 людей отримали медичні та психосоціальні послуги мобільної медичної команди 1110 фахівців навчено новим інструментам та скринінгам
Україно-швейцарський проєкт «Діємо для здоров'я» «Скорочення поширеності факторів ризику неінфекційних захворювань (НІЗ) в Україні»	2020–2024 Планована тривалість наступної фази – 4 роки	8	5	20	<ul style="list-style-type: none"> Загальна кількість клієнтів, які отримали послуги від ММК «Всетурбота» в період з 07.2023 – 31.08.2024 – 11 585 осіб Загальна кількість осіб, які отримали медичні й психологічні послуги та необхідні ліки від ММК “Діємо для здоров'я” у 2023 році – 42 823 людей Впродовж 06-09.2022 ММК надали понад 8 тисяч послуг для людей з НІЗ.
Проєкт «Інтегрована підтримка через міждисциплінарні мобільні команди» (HealthRight International)	09.2022 – 09.2023	71	21		Впродовж 30.03.2022 – 30.08. 2023 року допомогу ММК отримали 730 тис людей, постраждалих від війни (сім'ї з дітьми), з яких 25% послуг надано дітям
«Створення центрів комплексного реагування та надання підтримки: Інтеграція базової допомоги постраждалим від гендерно зумовленого насильства (ГЗН) на Сході та Півдні України» (HealthRight International)	09.2022 – 07.2025	9	5		Впродовж 03.2022-07.2023 майже 35 000 українців отримали допомогу від фахівців Центрів Brave&Safe (включно послуги ММК): 1 037 з них — постраждали від ГЗН, 1 503 з них — особи з інвалідністю
«Медичні мобільні бригади» (ТЧХУ)	10.2022 – даний час	127	23		Понад 1 млн. людей в різних куточках України з 24 лютого 2022 року отримали первинну медичну допомогу від спеціалістів мобільних медичних бригад Українського Червоного Хреста

Назва проекту	Тривалість	Кількість мобільних команд	Кількість областей	Кількість громад	Кількість осіб, що отримали послуги
Комплексне втручання на основі мобільного формату надання послуг з тестування, діагностики та лікування ВІЛ, туберкульозу, гепатиту С для населення з віддалених населених пунктів та внутрішньо-переміщених осіб (ВПО) (100%ЖИТТЯ)	2024 – 2025По-передній раунд проекту: 2021 – 2023	Не обліковується	9		Дані відсутні
«Мобільні бригади сексуально-репродуктивного здоров'я» (UNFPA)	10.2022 – кінцевий термін не визначено	28	23		За час роботи МГБ надали послуги понад 230 000 пацієнтам, а 70% діагнозів були поставлені лікарями мобільних бригад вперше.
Project Transparent Services for War affected Population through integrated health care and protection teams (Інфекційний контроль)	10.2022 – 10.2024	1	3		За перших 6 місяців підтримки CORUS International надано: <ul style="list-style-type: none"> • Близько 30 000 висококваліфікованих послуг, наданих 11 000 пацієнтів.Близько 80 випадків холтерівського моніторингу, понад 700 УЗД досліджень серця, понад 400 – вагінального УЗД, понад 900 кольпоскопій, понад 200 досліджень молочної залози. • 31 діагностований випадок новоутворень. • Не менше 5 000 випадків ішемічної хвороби серця, не менше 2 000 – гіпертонічної хвороби і 1 000 цукрового діабету. • 4 пацієнти терміново направлені до стаціонару. • Понад 2000 індивідуальних і близько 500 групових консультацій психологів, 500 людей, які проходять травма-фокусовану психотерапію.
«Забезпечення доступу до життєво необхідної медичної допомоги на сході України»	03.2024–12.2024	8	1	1	За 8 місяців реалізації проекту (квітень–листопад 2024) було оглянуто 3526 первинних пацієнтів (1325 чоловіків, 2201 жінка).

Лише за даними, отриманими в результаті оприлюдненої інформації респондентами та / або у відкритому доступі послугами медичних та інтегрованих ММУ охоплено близько 2 млн осіб в Україні (без урахування даних з інших проектів, де інформація про результати діяльності наразі залишається закритою).

Розділ 2.

Аналіз ключових моделей надання мобільних медичних та інтегрованих послуг в Україні

Ключові моделі надання мобільних медичних та інтегрованих послуг мобільними командами/бригадами/пунктами (далі в тексті ММУ)

2.1. Модель надання мобільних медичних послуг в структурі ЦПМСД.

Мета - покращити доступ та якість надання послуг первинної ланки і надати елементи спеціалізованих послуг (наприклад, УЗД, послуги перевірки зору, слуху) із можливістю долучення вузьких спеціалістів для найуразливіших членів громад.

В загальному модель працює за наступним алгоритмом:

a. Виїзди здійснюються за графіком, затвердженим Центрами первинної медико-санітарної допомоги та органами місцевого самоврядування. Маршрути вибудовуються з тим, щоб кожен населений пункт, що закріплений за бригадою, був регулярно відвіданий. Інформування населення відбувається спільно ЦПМСД та ОМС.

b. Модель передбачає, що до складу бригад входять медичні працівники (лікарі сімейної медицини, медичні сестри) та водії. За необхідності до складу ММП можуть доєднуватися інші медичні спеціалісти, наприклад гінеколог, кардіолог чи ендокринолог, а також психолог (дизайн і розподіл функцій між його членами залежать передусім від особливостей громади та її потреби).

c. Команда мобільних медичних бригад здійснює обстеження загального стану здоров'я людини, надає консультації сімейного лікаря, забезпечує УЗД, ЕКГ, проведення швидких аналізів, в тому числі на гепатити В та С, ВІЛ, тестування на коронавірус, грип та вимірювання глюкози, може надавати послуги перевірки зору, підбору окулярів, реабілітації, перенаправлення та консультації профільних медичних фахівців, допомогу паліативним хворим. Модель може передбачати також розширення функцій сестринської діяльності для покращення доступу пацієнтів до медичної допомоги. Можливими є кілька варіантів для співпраці лікаря-медсестри: спільна практика (проведення спільного прийому пацієнта) та індивідуальна практика (кожен має власну групу пацієнтів).

d. Оскільки ММУ є частиною первинної медичної допомоги, то дані про пацієнтів вносяться в електронну систему охорони здоров'я:

- під час виїзду (в цих випадках пацієнти в громаді можуть заключити декларації із лікарем на виїзді).
- після виїзду на основному робочому місці в ЦПМСД.

Таким чином забезпечується безперервність лікування.

е. Моделлю не передбачена фінансова підтримка ЦПМСД у впровадженні даної послуги. Фінансування діяльності команд здійснюється за рахунок місцевих бюджетів (основне місце роботи медичного персоналу – ЦПМСД). При цьому також моделлю за донорські кошти може бути запропонована система преміювання персоналу за додаткове навантаження в рамках і формах, передбачених законом.

ф. Модель передбачає придбання спеціалізованих автомобілів, які передаються на баланс ОТГ або ЦПМСД. Автомобіль оснащений усім необхідним обладнанням, ліками, витратними матеріалами.

г. Робота ММУ регулюється внутрішніми документами ЦПМСД (наприклад, наказом Центру, де визначено їх склад, розрахунок по пацієнтах на один виїзд, Положенням про склад, обов'язки, функції мобільних бригад тощо).

н. Основні індикатори результативності: кількість оглянутих пацієнтів за час реалізації проекту.

2.2. Модель надання медичних та інтегрованих послуг ММУ, які працюють із залученням працівників ЦПМСД.

Мета – відновлення/покращення доступу до первинної медичної допомоги із можливістю залучення вузьких спеціалістів, психосоціальних послуг, соціальної та юридичної підтримки населення деокупованих та віддалених (ізольованих) громад.

В загальному моделю працює за наступним алгоритмом:

а. Виїзди здійснюються відповідно до попередньо складених графіків роботи бригади спільно з Центрами первинної медико-санітарної допомоги та органами місцевого самоврядування. Маршрути вибудовуються з тим, щоб кожен населений пункт, що закріплений за бригадою, був відвіданий один раз на місяць.

б. Модель передбачає, що до складу бригад входять медичні працівники ЦПМСД (лікарі первинної медицини, медичні сестри/фельдшери) та можуть входити немедичні працівники (соціальні працівники, психологи, включно дитячі, юристи та водії).

с. З урахуванням індивідуальних потреб/запитів клієнта/пацієнта командами ММУ можуть надаватися наступні послуги: медична оцінка стану пацієнтів, вимірювання рівня артеріального тиску, холестерину, цукру у крові та рівня оксигенації крові, проведення скринінгів, базового УЗД, надання медичної допомоги/консультацій, призначення лікування, перенаправлення. За потреби може включати послуги профільного медичного фахівця (напр., гінеколога) за наявності такого фахівця під час виїзду. Також може включати безкоштовну видачу безрецептурних медикаментів загальної терапевтичної дії, для стабілізації стану здоров'я людини. Окрім того командами може надаватися спеціалізована допомога, включаючи оцінку психологічного стану клієнтів та надання психологічної допомоги, консультування та послуги з ведення випадків ГЗН/СН, соціально-правове консультування, гуманітарне реагування на потреби постраждалих (набори предметів особистої гігієни та додаткові предмети). Спецавтомобілі також можуть використовуватися для перевезення пацієнтів до спеціалізованих лікарень у разі необхідності.

d. Основні індикатори результативності: кількість медичних закладів, на базі яких працюють ММУ; кількість осіб, охоплених медичними послугами; кількість наданих послуг; кількість виїздів мобільних команд; кількість осіб, охоплених послугами психосоціальної допомоги, юридичного та соціального консультування. Вимірювання здійснюється за допомогою внутрішніх електронних інструментів МІО, або цифрового інструменту ДатаЧек.

e. Лікар у складі ММУ (сімейний лікар) здійснює лише первинне консультування, він під час виїзду не вносить інформацію до електронної системи охорони здоров'я, не виписує рецептів тощо. Але за вимогою ЦПМСД він може вносити інформацію до системи ЕСОЗ (реімбурсація та перенаправлення на діагностику та лікування) під час перебування на своєму основному робочому місці у ЦПМСД.

f. Залучення персоналу відбувається з числа співробітників ЦПМСД.

З медичними спеціалістами можуть укладатися договори ЦПХ (на консультування). У цьому випадку загалом медичні працівники ММБ залучаються із загальним рівнем зайнятості не більше 1,5 ставки.

g. Модель передбачає використання придбаних спеціалізованих автомобілів для роботи ММУ, обладнаних усім необхідним та забезпечених витратними матеріалами за кошти донорів.

h. Модель добре зарекомендувала себе у роботі з центрами тимчасового перебування, мобільними містечками, притулками, шелтерами, установами з високою концентрацією переміщених осіб.

2.3. Модель надання інтегрованих послуг ММУ, які працюють на базі НУО у співпраці із зацікавленими сторонами.

Мета – проведення скринінгу здоров'я, виявлення факторів ризику, здійснення профілактичних заходів та надання медичної, психологічної та соціальної допомоги найвразливішим членам громад, включно з послугами догляду вдома.

В загальному модель працює за наступним алгоритмом:

a. Виїзди здійснюються відповідно до попередньо складених графіків роботи за погодженням або у певних випадках за списками клієнтів, наданими органами місцевого самоврядування, департаментами охорони здоров'я та з ЦПМСД. Маршрути вибудовуються з тим, щоб відвідувати населені пункти, потреби яких частково або повністю не покриває первинна ланка медичної допомоги.

b. Модель передбачає, що до складу бригад входять медичні працівники (лікарі первинної медицини та медичні сестри або лише хтось один із них) та до них долучаються немедичні працівники (соціальні працівники, психологи, юристи та водії).

c. З урахуванням індивідуальних потреб/запитів клієнта/пацієнта командами ММУ можуть надаватися наступні послуги: здійснення оцінки фізичного стану, діагностичних процедур, перенаправлення, надання психологічної допомоги, стабілізація емоційного стану постраждалих, визначення потреби у соціальній підтримці, кейс-менеджмент, юридична підтримка, надання гуманітарних наборів та інформаційних матеріалів, а також в одному із проектних кейсів – послуги догляду вдома (допомога клієнту з пересуванням, допомога з веденням домашнього господарства клієнта, прання тощо,

допомога з купанням у ванні чи душі; допомога з побутовими і харчовими потребами – допомога при одяганні й взуванні, при приготуванні й прийомі їжі клієнтом та навчання його доглядальника/рідних, як в подальшому надавати таку допомогу; допомога у здійсненні покупок у магазинах, аптеці чи отриманні послуг в організаціях).

d. Основні індикатори результативності: кількість осіб, охоплених послугами, кількість наданих послуг, кількість виїздів мобільних команд, кількість виданих гуманітарних наборів, кількість навчених спеціалістів, кількість розповсюджених інформаційних матеріалів. Вимірювання здійснюється за допомогою цифрових онлайн-інструментів. Аналізуються соціально-демографічні, соціальні та медичні показники, виконання індивідуальних планів тощо.

e. Лікар у складі ММУ (сімейний лікар) здійснює лише первинне консультування, він не вносить інформацію до електронної системи охорони здоров'я, не виписує рецептів тощо.

f. Залучення персоналу відбувається з числа місцевих фахівців та ВПО, з якими укладаються договори на консультування. Простежується певна тенденція до залучення приватних клінік і благодійних організацій із ліцензіями (напр., у Львівській області – договір із Шпиталем імені митрополита Шептицького). Персонал обов'язково проходить додаткове навчання.

g. Модель передбачає використання орендованих авто, які забезпечуються обладнанням, витратними матеріалами, паливно-мастильними матеріалами за кошти донорів.

2.4. Модель надання інтегрованих послуг ММУ, які є підрозділами спеціалізованих ЗОЗ.

Мета – покращити доступ до первинної та спеціалізованої медичної (акушерсько-гінекологічної, офтальмологічної, ендокринологічної, кардіологічної, психіатричної тощо) та психологічної допомоги населенню.

В загальному модель працює за наступним алгоритмом:

a. Виїзди здійснюються за графіком, скоординованим з місцевими департаментами охорони здоров'я. Маршрути вибудовуються з тим, щоб кожен населений пункт, що закріплений за бригадою, був відвіданий щонайменше один раз, тривалість перебування ММУ може варіюватися в межах 1-3 дні, 14+ днів.

b. Модель передбачає, що до складу бригад залучаються медичні працівники (лікарі сімейної медицини, медичні сестри та вузькі спеціалісти, наприклад гінеколог, офтальмолог, терапевт/лікар УЗД) та немедичні працівники (психологи та водії). За необхідності до складу ММП можуть доєднуватися інші медичні спеціалісти, наприклад кардіолог, ендокринолог, а також психотерапевт, психіатр (дизайн і розподіл функцій між його членами залежать передусім від особливостей громади та її потреб).

c. Команда мобільних медичних бригад здійснює обстеження загального стану здоров'я людини, надає консультації сімейного лікаря, забезпечує УЗД, ЕКГ, проведення швидких аналізів, в тому числі на гепатити В та С, ВІЛ, тестування на коронавірус, вимірювання глюкози, консультації вузьких спеціалістів, спеціальні дослідження, підбір окулярів, видачу ліків за призначенням на 3-7 днів, повторне консультування (телемедицина), допологові та післяпологові огляди, оцінку ризику ускладнень під час вагіт-

ності, визначення випадків високого ризику та перенаправлення при потребі до медичних закладів спеціалізованої допомоги, консультування з питань здоров'я жінок, включаючи сексуальне та репродуктивне здоров'я, до і післяпологовий догляд, материнське здоров'я, грудне вигодовування, харчування, гігієна та догляд за новонародженими та дітьми, а також консультування з питань планування сім'ї та рекомендацій щодо засобів контрацепції, надання контрацептивів (оральних, презервативів, ВМС (внутрішньо-маткові спіралі) та ін'єкційних).

d. Оскільки ММУ є фактично виїзними сервісами ліцензованих ЗОЗ, то дані вносяться до системи ЕСОЗ.

e. Модель забезпечує ЗОЗ витрати на заробітні плати, в тому числі за консультування (проведення скринінгів на домашнє та ґендерно зумовлене насильство).

f. Модель передбачає придбання спеціалізованих автомобілів, які передаються на баланс ЗОЗ. Автомобіль оснащений усім необхідним обладнанням, ліками, витратними матеріалами.

2.5. Модель супроводу

Мета - забезпечення доступу до медичних, психосоціальних послуг у контексті ВІЛ, ТБ, вірусних гепатитів та лікування серед клієнтів з віддалених географічних районів та ВПО, тестування та підвищення рівня виявлення ВІЛ, ТБ, вірусних гепатитів, сифілісу серед населення.

В загальному модель працює за наступним алгоритмом:

Виїзди здійснюються на основі потреб конкретних клієнтів та з метою проведення тестувань.

a. В залежності від потреб та специфіки запланованого виїзду формується склад бригади. Модель не передбачає сталу кількість персоналу, але в обов'язковому порядку в складі виїзної бригади мають бути медичний працівник та соціальний працівник. Залежно від потреб МДК може мати у складі лікаря та\або медичну сестру, соціального працівника, за потреби - психолога для надання послуг клієнтам з ВІЛ та\або ТБ та\або тестування швидкими тестами на ВІЛ, гепатити, сифіліс, проведення скринінгу на ТБ у осіб, які мають ризики захворювання

b. За визначеним графіком здійснюється виїзд, під час якого залежно від потреб клієнтів проводяться медичні огляди, тестування (ВІЛ, ТБ, гепатити), здійснюється збір біологічних матеріалів для подальшої діагностики, надаються психосоціальні консультації та підтримка клієнтам. Клієнти отримують до- та після- тестове консультування. За умови позитивного результату тесту клієнт переадресовується до відповідного медичного закладу для подальшого обстеження та лікування, включається в інші програмні компоненти ГФ. Мобільні мультидисциплінарні команди можуть мати з собою і доставляти клієнту медичні препарати (безкоштовні, передбачені державою), продуктові набори, транспортувати біоматеріали до лабораторій. «Позитивні» клієнти перебувають у фокусі уваги проекту й мають можливість отримання відповідних послуг, передбачених програмою «Стойка відповідь на епідемії ВІЛ і ТБ в умовах війни та відновлення України на 2024-2026 роки», яка фінансується Глобальним фондом по боротьбі зі СНІДом, туберкульозом та малярією або до інших відповідних програм чи проєктів, які працюють в Україні.

с. Дані про пацієнтів заносять в електронну базу даних. За умови позитивних результатів тестів клієнт переадресовується до відповідних медичних установ/організацій з метою подальшого лікування та підтримки.

д. Індикатори результативності відсутні, при цьому є певні планові показники, а саме: показник виїздів та показник охоплення кількості осіб під час 1 виїзду. Проте ММУ може здійснювати виїзди навіть лише до одного клієнта, який живе у дуже віддаленому населеному пункті і не має змоги дістатися до лікаря самостійно. Вимірювання результативності здійснюється за допомогою цифрового інструменту ДатаЧек та комплексного моніторингу, включно з моніторинговими візитами та верифікацією послуг.

е. Залучення персоналу відбувається як на безоплатній, так і на платній основах на базі укладання договорів ЦПХ з ФОП та фізичними особами.

ф. Модель передбачає оренду автомобілів з послугами водія. До авто не має спеціальних вимог щодо обладнання (можуть використовуватися послуги таксі). Вартість 1 виїзду, зафіксована програмою - 20487 гривень. У вартість може входити оренда автомобіля, послуга водія, соціального працівника, психолога, продуктивні набори та інші витрати. Організація-субгрантер (НУО) сама визначає, на що й скільки коштів вона дає. При цьому центральний офіс фіксує відсоток витрат на клієнта, щоб забезпечити обов'язковий мінімальний поріг.

Розділ 3.

Методи залучення персоналу та підвищення його кваліфікації. Практика оформлення трудових відносин

3.1. Методи залучення персоналу та підвищення його кваліфікації.

В умовах, коли система охорони здоров'я, реагуючи на виклики війни, змушена трансформуватися та шукати шляхи для відновлення/покращення доступу до неї для населення України, кадровий ресурс стає визначальним фактором у створенні ефективних моделей надання мобільної допомоги там, де логістика охорони здоров'я не працює. Провайдери надання мобільних медичних та інтегрованих послуг визначають пошук та залучення медичного та немедичного персоналу для роботи в ММУ як один із викликів, з яким їм доводиться стикатися. У відповідь на це провайдери генерують мотиваційні програми, працюють над профілактикою професійного вигорання та здійснюють заходи з підвищення кваліфікації. Методи залучення персоналу та підвищення його кваліфікації стали одним із фокусів даного дослідження.

Основними стратегіями формування залученості персоналу, про які зазначали провайдери під час глибинних інтерв'ю, стали:

- пошук шляхів оптимізації робочого навантаження,
- визначення чітких критеріїв ефективності роботи персоналу,
- зрозумілість процедур моніторингу і оцінки,
- соціальна підтримка на роботі, відчуття значущості виконуваної роботи,
- гнучкість і реагування на потреби персоналу (освітні, профілактика вигорання тощо),
- фінансове заохочення.

Стратегія оптимізації робочого навантаження ефективно використовується провайдерами, які працюють в структурі ЗОЗ, або на їх базі. Оскільки персонал ММУ складається із працівників ЗОЗ, графіки виїздів формуються та затверджуються керівництвом ЗОЗ, що дозволяє ефективно розподіляти робоче навантаження/зайнятість.

Усі досліджувані проекти мають **чітко визначені критерії ефективності роботи персоналу**, які спираються на кількісні та якісні показники, серед яких основні:

- кількість осіб, охоплених послугами,
- кількість наданих послуг,
- кількість виїздів мобільних команд,

- кількість вперше поставлених діагнозів,
- кількість виданих гуманітарних наборів,
- кількість розповсюджених інформаційних матеріалів;
- зворотній зв'язок від пацієнтів.

Системи моніторингу і оцінки.

«Основні індикатори роботи команд - це кількість пацієнтів, які отримали медичні послуги та окремо психологічні, та кількість виїздів за місяць. Також запроваджено анонімний зворотній зв'язок з пацієнтом щодо якості наданих послуг, ставлення, покращення психологічного стану тощо. Хоча зазначене не є встановленим індикатором, але це дає нам змогу бачити, як і що змінюється у динаміці. Кьюар-код з посиланням на опитувальник розміщується у місцях роботи команд, і людина пише нам відгуки, які ми відстежуємо, і на їх основі удосконалюємо роботу, у тому числі розробляємо тренінгові програми для персоналу»

Олег Дудін,

координатор з організації сервісів для вразливих верств населення україно-швейцарського проекту «Діємо для здоров'я»



Системи моніторингу і оцінки також зафіксовані усіма надавачами мобільних медичних та інтегрованих послуг. Персонал знає процедури МІО в проєктах, до яких залучений, фіксує надані послуги, складає та подає звітність (найчастіше електронну, в деяких випадках через систему ДатаЧек). Більшість провайдерів використовує підходи комплексного моніторингу, включно з моніторинговими візитами та верифікацією послуг. Частина провайдерів звітує про надані послуги департаментам охорони здоров'я в регіонах, де працюють ММУ.

Надання соціальної підтримки працівникам, формування відчуття значущості виконуваної роботи за досвідом опитаних провайдерів напряму корелюється із тривалістю трудових контрактів та зменшенням плинності кадрів. Проведення командоутворюючих заходів, робота над профілактикою професійного вигорання, здійснення регулярної супервізійної підтримки застосовуються більшою частиною провайдерів як засіб посилення стійкості залученого персоналу, його мотивації та ефективності роботи. Одним із найцікавіших прикладів у цьому напрямку є робота Дніпропетровського ТЧХУ, в якому серед персоналу ММУ практично відсутня плинність кадрів, починаючи зі старту роботи у 2022 році.

Гнучкість провайдерів та їх швидке реагування на потреби персоналу простежується у розробці та впровадженні систем навчання (підвищення кваліфікації) на ті теми, які в ході роботи виявляються найбільш затребуваними. В цьому аспекті цікавим є приклад менеджменту мобільних команд UNFPA, який окрім загальної рамки навчання, також оперативно аналізує звіти лікарів щодо виписаних ними рецептів та в разі виявленого дисбалансу в певних регіонах впроваджує відповідні тренінги.

«Всі спеціалісти команд Інтегрованих центрів, включно з сімейними лікарями, попередньо пройшли комплекс тренінгів, вебінарів, навчань щодо надання першої медичної та психологічної допомоги, підтримки психічного здоров'я, курс «Самодопомога+» та мають відповідні сертифікати. Це обов'язкова умова для роботи в команді. Адже це не просто сімейний лікар, що надає послуги, - він має володіти необхідними знаннями для роботи з різними категоріями населення».

Ольга Реженко,

старший програмний менеджер проєкту «Центри комплексного реагування та надання підтримки: інтеграція базової допомоги постраждалим від гендерно зумовленого насильства (ГЗН) на Сході та Півдні України»

Загалом більшість провайдерів здійснює підвищення кваліфікації персоналу. Серед основних тем тренінгів:

- Особливості роботи мобільних медичних команд. Скринінгові інструменти для раннього виявлення неінфекційних захворювань,
- Онлайн-курс на платформі Академії НСЗУ «Практичне застосування скринінгів на неінфекційні захворювання»,
- Онлайн-курс на платформі Академії НСЗУ «Застосування скринінгів для виявлення хронічного болю та онкології»,
- Тренінги з УЗД (POCUS-протокол, TUSC-UA – тактична ультразвукова діагностика для України, м'язово-суглобовий ультразвук, вибрані питання судинних досліджень, клінічна сонографія невідкладних станів),
- Курс BLS «Основи підтримки життя», а також BLS+ BC (Bleeding Control) «Основи підтримки життя та зупинка кровотечі»,
- «Рятує життя безпечно» (Інфекційний контроль по наказу 1614),
- «Парентеральна периопераційна антибіотикопрофілактика»,
- «Раціональне застосування антибактерійних та антифунгальних препаратів в лікувальній практиці»,
- Тренінг з отоскопії,
- Тренінг з основ ЕКГ,
- «Інструмент PEN ВООЗ. Ведення пацієнтів з артеріальною гіпертензією та цукровим діабетом 2 типу на рівні первинної медичної допомоги.
- Тренінги за програмою ВООЗ з охорони психічного здоров'я (mhGAP),
- Тренінги з протидії ГНЗ та сексуального насильства,
- Клінічне ведення випадків зґвалтувань (CMR),
- «Самодопомога+»,

- Організація надання першої психологічної допомоги,
- Природа стресу та його вплив на сфери нашого життя,
- Професійне вигорання: як розпізнати, щоб запобігти.

3.2. Практика оформлення трудових відносин. Оплата праці.

Досліджувані проекти використовують наступні шляхи оформлення трудових відносин з залученим до ММУ медичним персоналом:

- У випадку, якщо ММУ є підрозділом або пересувним кабінетом ЗОЗ, ЗОЗ укладає договори з персоналом на загальних засадах. Моделлю не передбачена фінансова підтримка ЦПМСД у впровадженні даної послуги. Фінансування діяльності команд здійснюється за рахунок місцевих бюджетів (основне місце роботи медичного персоналу – ЦПМСД). При цьому за донорські кошти може бути запропонована система преміювання персоналу за додаткове навантаження в рамках і формах, передбачених законом.
- За наявності ліцензії на медичну практику провайдерами укладаються прямі договори із ЗОЗ, а ті в свою чергу оформлюють трудові відносини із медичним персоналом, залученим до роботи ММУ. Заробітна плата персоналу відшкодовується донорськими програмами та проектами.
- За відсутності ліцензії провайдерами або їх субгрантерами укладаються договори ЦПХ з ФОП та фізичними особами на надання консультаційних послуг. При цьому під час виїзду лікаря сімейної медицини в складі ММУ, його робота не табується в МСД.

Розділ 4.

Взаємодія між провайдерами надання мобільних медичних та інтегрованих послуг та зацікавленими сторонами

Усі провайдери підкреслюють важливість налагодженої співпраці із зацікавленими сторонами, як на національному (МОЗ), так і на регіональному та локальних рівнях. Більшість провайдерів мають укладені Меморандуми або здійснюють пряму координацію з керівництвом департаментів охорони здоров'я, керівниками ЦПМСД, спеціалізованих ЗОЗ, головами ОТГ, службами СЗН. Імплементация мобільних послуг та рівень задоволеності населення наданими послугами залежить від рівня цієї співпраці.

Співпраця із ДОЗ, ЦПМСД та ОМС дозволяє:

- здійснювати аналіз потреб населення у медичній та інтегрованій допомозі;
- забезпечувати логістичну та технічну організацію роботи ММУ (складання та затвердження маршрутів та графіків виїзду, визначення місця для паркування спеціалізованих автомобілів, забезпечення підключення до електроенергії, водопостачання, надання приміщень для прийому та очікування пацієнтів);
- оптимізувати використання ресурсів (зокрема, спільно використовувати медичне обладнання, людський капітал, соціальні ресурси тощо);
- обмінюватися даними (щодо виявлених потреб населення, статистичними даними щодо кількості населення у конкретних населених пунктах тощо);
- покращити доступ населення до медичних послуг;
- зменшити навантаження на стаціонарні ЗОЗ;
- підвищити рівень задоволеності населення отриманими медичними та інтегрованими послугами;
- покращити стан здоров'я громади;
- вирішувати комплексні медико-соціальні проблеми (насамперед, вразливих категорій населення).

Також провайдерами заохочується співпраця з центрами соціальних служб для отримання доступу до відомчих центрів для ВПО, інтернатів для людей з інвалідністю тощо. Співпраця з соціальними службами дозволяє більш чітко виявляти потреби соціально вразливих категорій населення (багатодітних, сиріт, ВПО тощо), забезпечувати їм доступ до медичних та інтегрованих послуг та, у стратегічній перспективі, – підвищувати рівень їхнього життя.

Взаємодія з громадськими організаціями дозволяє розширити можливості надання медичних та інтегрованих послуг населенню, як кількісно, так і якісно.

Питання інформування населення про роботу ММУ – також важливий елемент співпраці у поширенні інформації про графіки та маршрути виїздів ММУ, сприяння у проведенні попереднього запису пацієнтів, допомога у розповсюдженні друкованих візуальних матеріалів.



«Ми тримаємо зв'язок зі старостами чи з кимось із представників громади й вони попереджають мешканців, що, приміром, у вівторок приїде наша мобільна амбулаторія, вони можуть отримати допомогу, ліки, отримати направлення до фахівців тощо. Це важливо, щоб люди розуміли, в чому їм допоможе мобільна бригада».

Вікторія Вінник,
лікар паліативної допомоги – сімейний лікар ММУ проєкту CARE

З метою поглиблення розуміння рівня співпраці між провайдерами медичних та інтегрованих послуг в рамках дослідження було зроблено запити до обласних військових адміністрацій (Волинська, Дніпропетровська, Закарпатська, Запорізька, Івано-Франківська, Київська, Львівська, Миколаївська, Тернопільська, Харківська, Чернівецька). Обрані області репрезентують різні регіони України, включаючи захід, схід, південь та центр. Вони мають різний рівень розвитку медичних послуг. Більшість з них постраждали від військових дій (або бойових, або від ракетних чи інших влучань по цивільній інфраструктурі). Окремі – глибоко тилкові. Отримані відповіді засвідчують досить різний характер та рівень активності й взаємодії у різних регіонах нашої держави, дозволяють оцінити, наскільки поінформовані органи виконавчої влади у регіонах про діяльність провайдерів відповідних послуг, масштаби надання медичної та інтегрованої допомоги в різних регіонах нашої держави (за офіційними даними ОВА).

Надана ОВА інформація дозволяє виявити прогалини у взаємодії між провайдерами медичних та інтегрованих послуг та органами влади, зокрема, в контексті документального оформлення співпраці у вигляді угод та меморандумів, обміну інформацією, розуміння покриття відповідними послугами територій того чи іншого регіону органами влади й, відповідно, можливості картування відповідних послуг офіційними структурами (Див додаток 14).

Загалом взаємодія різних зацікавлених сторін, ініційована в рамках досліджуваних проєктів, сприяє кращому виявленню потреб громад, систематичному забезпеченню їх жителів якісними медичними та інтегрованими послугами, швидшому реагуванню на потреби громади, підвищенню рівня обізнаності населення про доступні медичні та інші послуги, профілактики НІЗ, здорового способу життя тощо.

Розділ 5.

Виклики

Основними викликами організації роботи мобільних бригад з надання медичних та інтегрованих послуг є безпекові. Війна та триваючі бойові дії на території нашої держави є джерелом постійної загрози життю та здоров'ю як жителів громад, так і лікарям та медичному персоналу, який надає послуги, функціонуванню медичних закладів.

Похідним від цього є ускладнена логістика, як через бойові дії та лінію фронту, що змінюється, так і через зруйноване дорожнє покриття тощо.

«Головне питання – це логістика. Ми працювали в таких місцях, куди важко дістатися, де немає де жити (наші бригади жили в дитячих садочках і де завгодно). І це позначалося на роботі. Якщо є думка, що робочу силу можна замінити місцевою, то це не так: майже немає лікарів-фахівців, дістатися й записатися на прийом неможливо».

Марія Долинська,
медична директорка ГО «Інфекційний контроль в Україні»



Інші виклики:

Прогалини у законодавстві щодо організації роботи мобільних бригад та оплати праці персоналу, що працює у надзвичайних умовах; відсутність чітко визначеного механізму оплати праці працівникам мобільних бригад.

Міграція значної кількості населення з прифронтових територій, включаючи фахівців-медиків, медичного персоналу, в результаті чого відчувається велика нестача кваліфікованих кадрів.

Старіння населення, зокрема й вік лікарів, які залишилися у прифронтових районах.

Залежність від донорського фінансування: переважна більшість проєктів повністю фінансуються міжнародними донорами, що ставить під питання можливість забезпечення безперервності надання послуг / лікування у разі припинення донорської допомоги.

Відсутність ефективної координації між державними медичними та соціальними службами може призвести до фрагментації послуг у перспективі: наразі провайдери медичних та інтегрованих послуг виступають зв'язуючими ланками між різними сегментами і дозволяють клієнту / пацієнту отримати певний пакет послуг.

Необізнаність з боку пацієнтів, часті випадки самолікування можуть перешкоджати їхньому зверненню по допомогу.

Комунікаційні бар'єри: відсутність інтернету, ТБ, радіо або перебої у їхній роботі ускладнюють процес передачі / поширення інформації про послуги, що надаються, зворотній зв'язок від пацієнтів, вчасне надходження запитів на допомогу у відповідні органи та структури.

Розділ 6.

Висновки

Широкомасштабне вторгнення росії в Україну стало поштовхом пошуку нових моделей надання медичних та інтегрованих послуг населенню України, насамперед тому, що проживає у віддалених та прифронтових громадах, громадах, що найбільше постраждали від бойових дій на території нашої держави.

Широке запровадження сервісу мобільних послуг сприяло покращенню/відновленню доступу населення до медичних, психосоціальних та інших послуг, уможливленню отримання базового пакету медичної та інтегрованої допомоги навіть у тих населених пунктах, де медичні заклади були частково або повністю зруйновані, а лікарі у переважній більшості залишили місця постійного проживання.

Ключовими провайдером послуг ММУ в Україні є міжнародні організації, українські неурядові організації, заклади охорони здоров'я (ЦПМСД, перинатальні центри, приватні медичні заклади).

Географія покриття послугами ММУ в Україні: Вінницька, Волинська, Дніпропетровська, Донецька, Житомирська, Закарпатська, Запорізька, Івано-Франківська, Київська, Кіровоградська, Львівська, Миколаївська, Одеська, Полтавська, Рівненська, Сумська, Тернопільська, Харківська, Хмельницька, Херсонська, Черкаська, Чернівецька, Чернігівська області охоплені діяльністю мобільних команд, що надають медичні та інтегровані послуги, у т.ч., з додатковою складовою – протидії ГЗН. Найбільше провайдерів, що надають медичні та інтегровані послуги (4+) зосереджено у Дніпропетровській, Донецькій, Запорізькій, Львівській, Миколаївській, Одеській, Полтавській, Рівненській, Сумській, Харківській, Чернігівській. У Херсонській області цього року закриття своєї діяльності один проект, ще один був призупинений у 2022 році.

ММУ надають широкий спектр послуг, включно:

- **Медичні:** збір анамнезу та оцінка загального стану пацієнта, перевірка основних життєвих показників, проведення лабораторних та діагностичних обстежень (включно ЕКГ, УЗД тощо), скринінгів, швидких тестувань, включно на вірусний гепатит В (ВГВ), вірусний гепатит С (ВГС), сифіліс; виписування рецептів на лікарські засоби та призначення лікування; перенаправлення до ЗОЗ за необхідності поглибленого обстеження або стаціонарного лікування (у разі потреби); обстеження вузьких спеціалістів та проведення спеціальних досліджень.
- **Психологічні:** проведення оцінки актуального психологічного стану та індивідуально психологічних особливостей клієнта, психологічне консультування, надання психологічної допомоги у групах підтримки; проведення скринінгів на виявлен-

ня депресії, тривожності, ПТСР, зловживання алкоголем; профілактика та попередження розвитку психічних та поведінкових розладів, формування загального розуміння про власне психічне здоров'я та навичок турботи про нього; консультації щодо ГЗН/СН, пережитих травм та стресів внаслідок військових дій, сприяння згуртованості сім'ї та соціальної гармонії тощо.

- **Соціальні:** надання консультацій щодо вирішення соціальних потреб та/або проблем клієнта; формування прихильності до лікування для клієнтів з ВІЛ та/або ТБ, або ВІЛ-позитивних осіб з вірусними гепатитами; надання послуги соціального працівника та соціального робітника за моделлю «догляд вдома».
- **Протидія ГЗН:** скринінг випадків домашнього насильства та/або насильства за ознакою статі (гендерно зумовленого насильства); перенаправлення клієнтів до надавачів послуг із запобігання та протидії ГЗН.
- **Логістичні:** доставка медичних препаратів, транспортування біоматеріалів до лабораторій, транспортування клієнтів до ЗОЗ у випадку невідкладних станів.
- **Інформаційні:** промоція та залучення до піклування про здоров'я клієнтів; інформування про здоровий спосіб життя, способи запобігання та протидію гендерно зумовленому насильству; надання консультацій з питань здоров'я жінок, включаючи сексуальне та репродуктивне здоров'я, до і післяпологовий догляд, материнське здоров'я, грудне вигодовування, харчування, гігієна та догляд за новонародженими та дітьми; консультації з питань планування сім'ї та рекомендацій щодо засобів контрацепції, надання контрацептивів.
- **Інші:** Розповсюдження продуктивних/гігієнічних наборів/сертифікатів; видача клієнту засобів пересування, протипролежневих матраців тощо; юридичне консультування тощо.

Окрім надання медичних та інтегрованих послуг, медичні мобільні команди здійснюють активну просвітницьку діяльність, інформуючи й навчаючи населення профілактиці неінфекційних захворювань, самостереженню, наданню первинної допомоги рідним і близьким. Для фахівців (медичного персоналу) регулярно організуються навчання та підвищення кваліфікації, тренінги з team-building тощо, що позитивно впливає на емоційний стан та професійний рівень членів медичних команд.

За результатами дослідження можна виділити наступні **основні моделі функціонування ММУ в Україні:**

а. Модель надання медичних послуг мобільними командами/бригадами/пунктами в структурі ЦПМСД.

Мета - покращити доступ та якість надання послуг первинної ланки і надати елементи спеціалізованих послуг (наприклад, УЗД, послуги перевірки зору, слуху) із можливістю долучення вузьких спеціалістів для найуразливіших членів громад.

б. Модель надання медичних та інтегрованих послуг ММУ, які працюють із залученням працівників ЦПМСД.

Мета – відновлення/покращення доступу до первинної медичної допомоги із можливістю залучення вузьких спеціалістів, психосоціальних послуг, соціальної та юридичної підтримки населення деокупованих та віддалених (ізольованих) громад.

с. Модель надання інтегрованих послуг ММУ, які працюють на базі НУО у співпраці із зацікавленими сторонами.

Мета – проведення скринінгу здоров'я, виявлення факторів ризику, здійснення профілактичних заходів та надання медичної, психологічної та соціальної допомоги найвразливішим членам громад, включно з послугами догляду вдома.

д. Модель надання інтегрованих послуг ММУ, які є підрозділами спеціалізованих ЗОЗ (перинатальні центри, приватні клініки тощо).

Мета – покращити доступ до первинної та спеціалізованої медичної (акушерсько-гінекологічної, офтальмологічної, ендокринологічної, кардіологічної, психіатричної тощо) та психологічної допомоги населенню.

е. Модель супроводу.

Мета – забезпечення доступу до медичних, психосоціальних послуг у контексті ВІЛ, ТБ, вірусних гепатитів та лікування серед клієнтів з віддалених географічних районів та ВПО, тестування та підвищення рівня виявлення ВІЛ, ТБ, вірусних гепатитів, сифілісу серед населення.

За даними, отриманими в результаті аналізу оприлюдненої інформації респондентами та / або у відкритому доступі послугами медичних та інтегрованих ММУ охоплено близько 2 млн осіб в Україні. Водночас варто зауважити, що попри значні досягнення та велике географічне охоплення, не всі проекти оприлюднюють кількісні показники своєї діяльності, що ускладнює оцінку їхньої ефективності.

Основними викликами для провайдерів у організації роботи ММУ, окрім безпекових, є певні сліпі зони в українському законодавстві щодо організації роботи ММУ, відсутність зрозумілого та чіткого механізму оплати праці працівникам ММУ (здійснення виплат за консультування замість медичної допомоги призводить до зменшення кількості людей, яким забезпечується безперервність лікування, адже дані пацієнтів не завжди вносяться до ЕСОЗ), міграція значної кількості населення з прифронтових територій, включаючи фахівців-медиків, в результаті чого відчувається велика нестача кваліфікованих кадрів.

При цьому, в цілому міжнародні проекти, в рамках яких функціонують ММУ, демонструють значні результати у наданні медичних та інтегрованих послуг, що особливо важливо в умовах війни. З огляду на це, даний досвід може і повинен бути мультиплікований з урахуванням необхідності забезпечення безперебійного фінансування, удосконалення логістики та моніторингу якості наданих послуг.