



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ЩОМІСЯЧНИЙ ДАЙДЖЕСТ НОВИН

КВІТЕНЬ 2022

ПОСТКОНТАКТНА ПРОФІЛАКТИКА ІНФІКУВАННЯ ВІЛ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ

Війна в Україні змінила не лише нас, а й увесь світ. Зараз кожен із нас воює по-своєму: хтось у лавах ЗСУ, хтось у територіальній обороні, а хтось — у медичних закладах, продовжуючи надавати допомогу. Українці щодня борються за свою свободу та життя.

Проблеми, які принесла за собою війна, ще довго будуть нагадувати про себе. Проте є речі, на які ми здатні вплинути вже зараз. Через війну в Україні є ризик збільшення поширення ВІЛ-інфекції, у тому числі через сексуальне насилля, збільшення кількості оперативних втручань, травм, у тому числі ушкоджень серед медичних працівників як на полі бою, так і на робочому місці.

Одним із способів попередити інфікування ВІЛ є вчасне та правильне застосування **медикаментозної постконтактної профілактики** (далі — МПКП) відповідно до [«Стандарту охорони здоров'я доконтактної та післяконтактної медикаментозної профілактики інфікування ВІЛ»](#). Це передбачає приймання антиретровірусних препаратів невдовзі після травми або контакту, аби перешкодити інфікування ВІЛ.

МПКП призначають і здійснюють якомога швидше, але не пізніше 72 годин після контакту, у результаті якого потенційно могло статися передавання ВІЛ. До таких контактів відносять:



- **незахищені статеві контакти:** передусім статеві контакти, які супроводжуються насильством, пошкодженням або зісковзуванням презервативу. На жаль, з початком війни в Україні значно збільшилася кількість випадків сексуального насильства, спричиненого російськими агресорами;
- **контакти під час професійної діяльності** (медичні працівники, працівники правоохоронних органів, військовослужбовці): поранення гострими інструментами, зброєю, забрудненими кров'ю або іншими потенційно небезпечними біологічними рідинами. Внаслідок бойових дій збільшується кількість контактів з кров'ю людей із невідомим ВІЛ-статусом. Також збільшується кількість оперативних втручань, що може призвести до збільшення ризику інфікування ВІЛ.

Речовини, під час контакту з якими необхідно застосовувати МПКП:

- кров;
- слина із домішками крові;
- виділення статевих органів;
- спинномозкова, амніотична, перитонеальна, синовіальна, перикардіальна або плевральна рідини.

Алгоритм дій після ймовірного контакту з ВІЛ

(відповідно до [Порядку проведення екстреної постконтактної профілактики ВІЛ-інфекції в працівників при виконанні професійних обов'язків](#)).

Якщо така можливість є, надайте постраждалому першу допомогу:

- **негайно вимити місце контакту з милом:** потримати поранену поверхню тіла під струменем проточної води кілька хвилин або поки кровотеча не припиниться (якщо доступу до проточної води немає, застосовувати дезінфікуючий гель або розчин для миття рук);
- **якщо небезпечна рідина потрапила в очі:** промити око водою або фізіологічним розчином. Не застосовувати подразнюючі речовини, у тому числі мило, спирт, дезінфікуючий гель тощо;
- **якщо небезпечна рідина потрапила в ротovu порожнину:** виплюнути рідину, прополоскати рот декілька разів водою або фізіологічним розчином;
- **у разі укусу з порушенням цілісності шкіри:** промити рану водою, видалити некротизовані тканини, обробити рану дезінфікувальним засобом та призначити антибактеріальну терапію.

Зверніть особливу увагу на те, що **НЕ можна робити:**

- стискати, терти пошкоджене місце;
- відсмоктувати кров із рани;
- використовувати такі речовини, як спирт, йод, перекис водню;
- накладати пов'язку;
- знімати контактні лінзи під час промивання очей (вони створюють захисний бар'єр).

Порадьте постраждалому звернутися до найближчого закладу охорони здоров'я чи [АРТ-сайту](#) по медичну допомогу якомога швидше — у перші 72 години після контакту є вирішальними для профілактики передавання ВІЛ.

Якщо ви медичний працівник, до якого звертаються по допомогу щодо МПКП — оцініть ризик контакту та необхідність отримання МПКП.

Після цього проведіть тестування на ВІЛ-інфекцію, вірусні гепатити В та С. За результатами тестування на ВІЛ і за наявності показань призначте МПКП та заповніть відповідну обліково-звітну документацію (Наказ МОЗ України від 22.05.2013 № 410 «Про затвердження форм облікової документації та звітності стосовно реєстрації випадків контакту осіб з кров'ю чи біологічними матеріалами людини, забрудненими ними інструментарієм, обладнанням чи предметами, проведення постконтактної профілактики ВІЛ-інфекції та інструкцій щодо їх заповнення»

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0902-13#Text>

Якщо провести тестування на ВІЛ-інфекцію неможливо — це не є приводом для відкладання МПКП.

Показання до призначення МПКП:

- звернення менше, ніж через 72 години після контакту;
- людина, яка контактувала з потенційним джерелом інфікування ВІЛ, не є ВІЛ-інфікованою;
- людина, яка є потенційним джерелом інфікування ВІЛ, є ВІЛ-інфікованою або її ВІЛ-статус невідомий;
- мав місце контакт із кров'ю, потенційно небезпечними біологічними рідинами (сперма, вагінальні виділення, спинномозкова рідина, синовіальна рідина, плевральна рідина, перитонеальна рідина, перикардіальна рідина або амніотична рідина), потенційно небезпечними біологічними рідинами, які містять домішки крові (слина, виділення з носової порожнини, піт, сльози, сеча, кал, блювотиння, мокротиння);
- мав місце проникаючий у шкіру контакт зі спонтанною кровотечею або глибокий укол або розбрикування значної кількості рідини на слизову оболонку або тривалий контакт небезпечного матеріалу з пошкодженою шкірою;
- якщо відбулося проникнення крізь шкіру щойно використаної порожнистої голки, іншого гострого предмету або зброї з видимим забрудненням кров'ю;
- мало місце насильство сексуального характеру.

Схеми МПКП

МПКП призначається відповідно до віку пацієнта обов'язково трьома АРВ-препаратами на 28-денний курс лікування. Можливі схеми:

- TDF/3TC/DTG в одній таблетці — прийом один раз на добу;
- TDF/FTC і DTG в різних таблетках — прийом один раз на добу;
- якщо DTG протипоказаний чи недоступний, можна використовувати ATV/r або LPV/r або DRV/r або RAL у сполученні з TDF/FTC.



Telegram: @NHL116123

Facebook: @lastradaukraine

Skype: @lastrada-ukraine

email: hotline@la-strada.org.ua

- **0 800 500 225** або **116 111**— національна гаряча лінія для дітей та молоді;

Telegram: @CHL116111

Facebook: @childhotline.ukraine

Instagram: @ childhotline_ua

У рамках комплексних послуг з МПКП дівчатам-підліткам і жінкам фертильного віку пропонуються тести на вагітність на початку й під час курсу профілактики. Вагітність не є протипоказанням до проведення МПКП.

Пацієнтам, які підлягали, але не отримали МПКП протягом 72 годин, необхідно призначити тестування на ВІЛ через 3 місяці, проінформувати про ризики інфікування та засоби профілактики.

Якщо ви залучені до проведення навчальних семінарів з надання домедичної та невідкладної медичної допомоги постраждалим під час військових дій, інформуйте слухачів про можливі ризики інфікування ВІЛ та алгоритм дій з постконтактної профілактики.

Ми точно зупинимо поширення ВІЛ-інфекції в Україні й точно зупинимо російських агресорів. Кінець цієї війни вже визначений: нас ніхто не зможе перемогти, тому що неможливо перемогти народ України — ми єдині, ми справжні, ми сильні!

Ризики, що не є підставою для початку МПКП:

- людина, яка мала контакт, уже має ВІЛ-позитивний статус;
- встановлено, що потенційне джерело інфікування є ВІЛ-негативним;
- контакт відбувся з рідинами тіла, які не становлять значного ризику, наприклад: сльози, слина без домішок крові, сеча та піт;
- час понад 72 години від моменту, коли стався контакт із потенційно небезпечними речовинами із неущождженою шкірою.



Шановні медичні працівники, нагадуйте своїм пацієнтам ресурси, де можна знайти інформацію про роботу АРТ-сайтів та щодо роботи гарячих ліній.

- <https://findart.phc.org.ua/> — онлайн-платформа на сайті ЦГЗ;
- https://t.me/HIV_AIDS_bot — чат-бот у Телеграмі;
- **0 800 500 451** — Загальнонаціональна гаряча лінія з питань ВІЛ/СНІДу.
- **0 800 500 335** або **116 123** — національна гаряча лінія з попередження домашнього насильства, торгівлі людьми та ґендерної дискримінації

ЛАТЕНТНА ТУБЕРКУЛЬОЗНА ІНФЕКЦІЯ – НОВИЙ СВІТОВИЙ І НАЦІОНАЛЬНИЙ ПРІОРИТЕТ

Прошло вже понад два місяці з початку немотивованої агресії Російської Федерації проти України. Перший шок від зламу звичного способу життя та роботи, переорієнтація на невідкладну допомогу у медиків змінюються усвідомленням необхідності відновити повноцінну допомогу пацієнтам незважаючи на війну.

Зрозуміло, надважливим є завдання продовження лікування тих пацієнтів з активним туберкульозом, які почали лікування до війни, і з цим протитуберкульозна служба впорюється. Не менш важливе виявлення нових випадків та рецидивів. Проте, і цього недостатньо. Навіть у часи важких випробувань не можна забувати про майбутнє. А майбутнє без туберкульозу – це запобігання розвитку захворювання, тобто діагностика і лікування латентної туберкульозної інфекції (ЛТБІ). У світовому масштабі досягнення цілей стратегії «Покласти край туберкульозу», пов'язаних з профілактикою, є найбільш проблемним: станом на 2021 рік – лише 8,7 мільйонів із запланованих до кінця 2022 року 30 мільйонів людей охоплені профілактичним лікуванням (29%), а серед людей старше 5 років, які мали осередкові контакти з хворим на туберкульоз, таких лише 1,6% <https://www.who.int/publications/digital/global-tuberculosis-report-2021/prevention>

Тож саме профілактика туберкульозу є новим пріоритетом Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я встановленим у 2020 році. Цьому присвячений перший модуль Консолідованого Керівництва з туберкульозу <https://www.who.int/publications/i/item/9789240002906>

Україна однією з перших серед країн Європи включила оновлені підходи до профілактики у галузеві стандарти допомоги при туберкульозі. Критерії якості профілактики туберкульозу є центральною інновацією Стандартів <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-06102021--2161-pro-venesennja-zmin-do-standartiv--ohoroni-zdorov%e2%80%99ja-pri-tuberkulozi> Оновлені Стандарти передбачають розширення показань до тестування на ЛТБІ.

Згідно цим Стандартам, **тестування на ЛТБІ рекомендується:**

- дітям, які мали контакт з бактеріально підтвердженим випадком легеневого ТБ та /або ТБ органів дихання;

- дітям і дорослим, які отримують лікування імуносупресантами, препаратами анти-ФНП-α, гемодіаліз, перитонеальний діаліз, готуються до трансплантації органів чи кісткового мозку;
- дітям і дорослим з вродженими імунодефіцитними станами.

Дорослим, які мали контакт з бактеріально підтвердженим випадком легеневого ТБ та/або ТБ органів дихання, ВІЛ-позитивним дітям старше 12 міс та дорослим, особам з ознаками силікозу та антракосилікозу діагностику слід пропонувати. Ув'язнені та засуджені, працівники охорони здоров'я, іммігранти з країн з великим тягарем ТБ, бездомні та особи, які вживають наркотичні засоби, також можуть проходити тестування. Утім, **проведення профілактичного лікування для цих людей рекомендується навіть за відсутності, невідомого або негативного результату діагностики ЛТБІ.**

Окреме значення має профілактичне лікування дітей до 5 років, які мали сімейні, або близькі контакти з хворим на туберкульоз: зважаючи на високий ризик та потенційно несприятливий перебіг захворювання у маленьких дітей, профілактичне лікування обов'язково проводиться, незважаючи на результат діагностики ЛТБІ. За негативного результату першого тесту, діагностику ЛТБІ слід повторити через 6 місяців, після контакту з хворим.





Обов'язки закладів охорони здоров'я, які надають первинну допомогу, пов'язані з профілактикою туберкульозу, включають:

- визначення показань до проведення тестування на ЛТБІ та методів діагностики ЛТБІ (за потреби – спільно з лікарем-фтизіатром);
- інтерпретацію результатів діагностики ЛТБІ та виключення діагнозу активного ТБ до призначення профілактичного лікування (за потреби – спільно з лікарем-фтизіатром);
- отримання добровільної згоди на профілактичне лікування ТБ дорослих осіб та/або батьків дитини/ законних представників (форма інформованої добровільної згоди на профілактичне лікування ТБ регламентована галузевим стандартом у сфері охорони здоров'я);
- призначення профілактичного лікування ТБ (за потреби – спільно з лікарем-фтизіатром) та забезпечення активного моніторингу та управління безпекою застосування протитуберкульозних препаратів в процесі лікування;
- розрахунок потреби та організація отримання від фтизіопульмонологічного медичного центру протитуберкульозних препаратів для проведення лікування ЛТБІ (профілактичного лікування ТБ);
- формування прихильності до лікування ЛТБІ та перебування під медичним наглядом.

Оновлені галузеві стандарти допомоги при туберкульозі тепер передбачають використання всіх рекомендованих ВООЗ схем профілактичного лікування ЛТБІ, зокрема:

- 6 або 9 місяців ізоніазиду щодня або
- 3-місячна схема рифапентину плюс ізоніазид щотижня або
- 3-місячна схема ізоніазиду плюс рифампіцин щодня;
- 1-місячна схема рифапентину плюс ізоніазид щодня або 4 місяці рифампіцину щодня також можуть використовуватись в якості альтернативи.

Основні препарати для профілактичного лікування ЛТБІ доступні для будь-якого закладу охорони здоров'я, незважаючи на форму власності, на безоплатній для пацієнта основі. Централізовані закупівлі протитуберкульозних препаратів для проведення профілактичного лікування ЛТБІ здійснюються відповідно до Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для забезпечення здійснення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру.

Актуальними для виявлення ЛТБІ залишаються і давно відома туберкулінодіагностика, і тест вивільнення інтерферону гамма (далі – ТВГІ). Останній тест заснований на реєстрації підвищення концентрації інтерферону-гамма – одного з головних медіаторів запалення, який виділяється при контакті клітин імунної пам'яті з антигеном збудника туберкульозу. Ця реєстрація проводиться за допомогою імуноферментного аналізу, тобто є об'єктивною, на відміну від вимірювання лінійкою розміру папули на шкірі після проведення туберкулінової проби – підхід, що з очевидних причин не може надати точний результат.

ТВГІ має істотні переваги, найважливішими з яких є відсутність необхідності повернення пацієнта для реєстрації результатів, відсутність ризику хибнопозитивного результату у вакцинованої людини, а також більша специфічність методу. Незважаючи на відносно велику вартість, ТВГІ набуває все більшого поширення в Україні. Звертаємо увагу, що на виконання рекомендацій ВООЗ та з точки зору доказової медицини МОЗ України скасував Інструкції про застосування туберкулінових проб, затвердженої наказом МОЗ від 29.07.1996 року № 233, в якій були викладені застарілі підходи до призначення та інтерпретації результатів туберкулінодіагностики. Наголошуємо, що масові нерозбірливі скринінги для виявлення туберкульозу не рекомендовані.

16 лютого 2022 року, МОЗ затвердив [Порядок організації виявлення туберкульозу та латентної туберкульозної інфекції](#). Порядок передбачає надання медичних послуг з діагностики та лікування ЛТБІ відповідно до напрямку надання медичної допомоги та галузевих стандартів закладами охорони здоров'я, не зважаючи на форму власності.

Діагностика і лікування ЛТБІ проводиться за місцем підписання декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, або за місцем надання медичних послуг, у тому числі в установах попереднього ув'язнення та виконання покарань.

Подання та складання заявки щодо задоволення в повному обсязі потреби в закупівлі витратних матеріалів для проведення діагностики ЛТБІ та їх розподілу є сферою відповідальності органів обласних державних адміністрацій. Єдиним винятком є препарат рифапентин, над отримання якого проводиться значна робота на державному рівні із залученням низки партнерів.

Нові схеми профілактичного лікування, зокрема зі застосуванням двох препаратів є значно більш прийнятними для пацієнта, адже тривають до 3 місяців. Тому пацієнти все частіше погоджуються на таке лікування. У воєнний час така перевага є важливою, адже не «прив'язує» пацієнта до лікувального закладу на тривалий час та дозволяє рухатися далі, шукаючи іншого притулку, наприклад.

Важливим у воєнні часи є також відсутність вимоги щоденної контрольованості лікування. Загалом, пацієнти можуть отримувати будь-який режим профілактичного лікування самостійно. Проте для режимів, які передбачають прийом ліків один раз на тиждень, безпосереднє або відеоспостереження є бажаним. Смс-нагадування, навчання пацієнтів, регулярний моніторинг стану здоров'я є ефективними інструментами підвищення прихильності до лікування

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240002906>

ЛІКАР ТА ПАЦІЄНТ. СПІЛКУВАННЯ В УМОВАХ ВІЙНИ

Війна є надзвичайним гуманітарним станом, під час якого утворюється широкий спектр гострих і хронічних надзвичайних ситуацій. Вони призводять до стресу, який проявляється широким спектром емоційних, когнітивних та соматичних реакцій.

Сімейний лікар є дуже важливою фігурою у роботі з населенням під час війни. Заклади охорони здоров'я часто є першими пунктами, куди звертаються по допомогу люди, які стикнулись з психотравмуючою подією. В свою чергу, психічне здоров'я – це частина роботи сімейного лікаря. Через активні військові дії природньо відчувати різноманітні сильні емоції. Досвід різних людей може відрізнитись і бути дуже індивідуальними.

Іноді реакції на стрес можуть проявитися не відразу. Під час самого інциденту людина може мобілізувати всі свої ресурси, і лише через кілька днів або тижнів, коли зовнішня небезпека спадає, її психічне здоров'я може значно погіршитися.

Вже сьогодні регіональні фтизіопульмонологічні центри за підтримки ЦГЗ, соціальних служб та неурядових організацій почали роботу з координації виявлення груп ризику ЛТБІ та проведення діагностики і профілактичного лікування серед них. Черга за повноцінним долученням первинного рівня медичної допомоги.

Враховуючи зазначене та з метою надання якісних медичних послуг хворим на туберкульоз рекомендуємо:

- відповідним наказом впровадити застосування Порядку у закладах охорони здоров'я (далі - ЗОЗ) всіх рівнів надання медичної допомоги на території обслуговування та контролювати їх дотримання;
- провести навчання серед медичного персоналу ЗОЗ з питань раннього виявлення і діагностики туберкульозу та латентної туберкульозної інфекції у відповідності з вимогами Порядку;
- розробити стандартні операційні процедури та клінічні маршрути пацієнтів у відповідності з вимогами Порядку.

У разі додаткових питань щодо впровадження, а також з проханням організувати навчання фахівців закладу можна звертатися до фахівців Центру на електронну адресу tb@phc.org.ua.

Слід пам'ятати, що більшість реакцій не стають психічними розладами, але деякі викликають проблеми із психічним здоров'ям. Тому сьогодні дуже **важливо зробити психологічну підтримку доступною для людей, які пережили травматичні стрес-фактори.**



Дуже важливо при спілкуванні з пацієнтами знати про певні **форми психологічної підтримки** (наприклад, перша психологічна допомога). ППД – це спосіб допомогти людям відчувати себе спокійним і здатним впоратись із складною ситуацією.

Загальний принцип, який допоможе вам при роботі з пацієнтом – **використовуйте ефективні навички комунікації**. Деякі пацієнти, можливо, захочуть розповісти вам про те, що з ними трапилось. Вислухати чиясь історію — це вже велика підтримка. Однак важливо не примушувати особу розповідати про пережите, а просто вислухати.

Тут вам допоможуть наступні поради:

- **Не слід говорити, що ви розумієте, що пережила людина**

Кожен з нас поніс різні втрати на цій війні. Хтось втратив роботу, звичний спосіб життя, відчуття безпеки, а хтось - сім'ю, дитину, чоловіка, дім. Замість того, щоб сказати «я розумію, що ти пережив», скажіть «те, що ти пережив, жахливо» або «я навіть не уявляю, що тобі довелось пройти».

- **Під час спілкування з пацієнтом не робіть вигляд, що нічого не сталося, не ігноруйте тему війни**

Для людини, яка пережила жахливу подію, важливо, щоб її досвід визнали. Визнайте важкість ситуації та страждань. Кілька слів можуть бути достатніми: «Те що сталося у твоєму місті, дуже страшно».

- **Не давайте оцінок тому, що людина зробила чи не зробила, і тому, що вона відчуває.**

Наприклад «вам краще було зразу виїхати» або «ви маєте радіти що вижили». Швидше за все людина і так себе звинувачує за те, що зробила недостатньо. Та і вмовляє себе, що має радіти можливості жити. Кожному з нас слід пройти етап горювання за тим, що втрачено назавжди, аби знову навчитися жити в тій реальності, яка нас оточує. Людину можуть підтримати такі слова «Ти маєш повне право ненавидіти і гніватись на тих, хто зруйнував твій дім, твоє життя».

- **Не узагальнюйте – «Усім нам погано»**

Не слід переводити фокус на себе, на інших пацієнтів чи усіх українців. Тим більше не порівнюйте ситуацію людини з «гіршими» ситуаціями. Якщо людина вирішила поділитись з вами, вислухайте до кінця і висловіть співчуття та підтримку. Не знецінюйте втрати людини. Дивіться на кожну ситуацію страждання як на унікальну, якою вона і є.

- **Співчуйте, але уникайте слів, які підкреслюють позицію жертви.**

Підкреслюйте сильні сторони, ті, що допомогли людині вижити, впоратися і подбати про себе в гострій кризі. Виражайте захоплення, кажіть, чим саме у поведінці людини ви пишаєтесь.

- **Не варто давати марні обіцянки та неправдиву інформацію.**

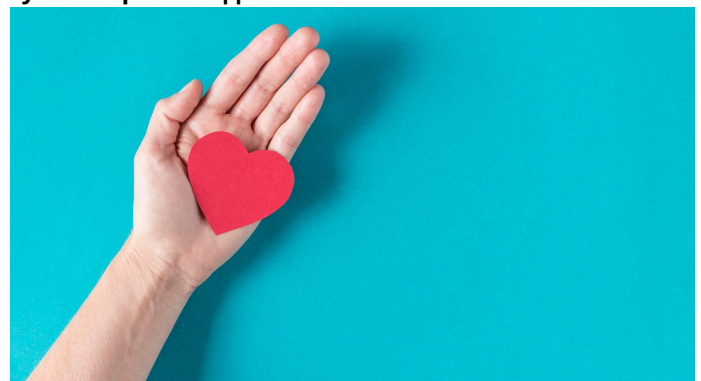
Не вигадуйте того, про що не знаєте. Наприклад, не варто говорити «це скоро закінчиться» «все буде добре». Це дає людині марну надію, адже ви самі не знаєте чи буде так, як ви кажете. Окрім того такі слова викликають в людини почуття самотності і обману.

Заохочуйте людину піклуватися про своє фізичне та психічне здоров'я (обговоріть як можна покращити харчування, підвищити фізичну активність чи надайте поради, щодо покращення сну). Запропонуйте пацієнту заходи для зняття стресу. Це потрібно як для відновлення фізичних сил, так і для зменшення стресових реакцій. Заохочуйте відповідні стратегії подолання людського стресу (наприклад, прогулянки на свіжому повітрі) та наголошуйте на униканні шкідливих звичок (наприклад, вживання алкоголю чи куріння).

Підтримувати і говорити про травматичний досвід нелегко, тому бережіть себе. Намагайтеся відчувати свої межі і не втомлюватися спілкуватися з пацієнтами.

Пам'ятайте, що ви можете віддавати тільки те, що самі маєте, тому захищайте себе, своє фізичне та психічне здоров'я, щоб краще допомогти іншим.

Радимо детально ознайомитись з [Посібником mhGAP з надання допомоги під час гуманітарних надзвичайних станів](#). Посібник містить рекомендації щодо терапії розладів ПНП першої лінії, зорієнтовані на медичних працівників, які не є спеціалістами в цій галузі, застосовні за гуманітарних надзвичайних станів.



РОЛЬ ЦЕНТРІВ КОНТРОЛЮ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ХВОРОБ МОЗ УКРАЇНИ В ПАРТНЕРСТВІ З ПЕРВИННОЮ ЛАНКОЮ МЕДИЦИНИ

З початку активних бойових дій центри контролю та профілактики хвороб не припиняли свою діяльність. В окремих областях, де відбуваються постійні ракетні обстріли та авіаційні бомбардування, більшість працівників щодня виконували покладені на них обов'язки.

Всі заходи центри контролю та профілактики хвороб МОЗ України (далі *Центри*) узгоджують не лише з обласними та місцевими військово-цивільними адміністраціями, ОТГ, але й закладами охорони здоров'я. **Знання основних сфер взаємодії між системою охорони здоров'я та закладами громадського здоров'я забезпечуються за умови розуміння базових функцій Центрив, а також нових задач, які виникли під час військового стану.**

Основна увага персоналу Центрив спрямована на:

- моніторинг за станом інфекційної захворюваності та епідеміями;
- моніторинг за радіаційним фоном, повітрям, якістю питної води;
- реагування на надзвичайні ситуації ЦКПХ шляхом формування груп епідеміологічного контролю, дезінфекційних бригад, груп радіаційного, хімічного спостереження і контролю;
- здійснюється моніторинг виконання програм з імунопрофілактики, в тому числі COVID-19, поліомієліту та інших вакцино керованих інфекцій.

Крім того, на рівні областей сформовані регіональні плани моніторингових обстежень місць тимчасового перебування громадян, які виїхали з тимчасово окупованих регіонів та регіонів, в яких ведуться активні бойові дії. Ця активність здійснюється в партнерстві між ЦКПХ, соціальною сервісною службою та сімейними лікарями, що забезпечує можливість попередження виникнення випадків та/або спалахів інфекційних хвороб.

Особливу увагу спеціалісти з комунікації ЦКПХ приділяють медіа моніторингу місцевих ЗМІ та он-лайн видань щодо наявності загроз у сфері громадського здоров'я - це надає змогу своєчасно надавати рекомендації для реагування в кризових ситуаціях не лише населенню, але й спеціалістам.

Лише за квітень 2022 на сайтах Центрив була розміщена інформація корисна для медичних спеціалістів та їх пацієнтів з наступних тем:

- **Радіація.** Інформацію про результати радіаційного спостереження і дозиметричний контроль гама-випромінювання в м. Енергодар (в режимі онлайн (ЦКПХ Дніпро).
- **Якість води.** Інформацію про моніторинг якості води після обстрілів територій, на яких відбувся витік хімікатів, основу яких становить аміак (ЦКПХ Тернопіль).
- **Імунопрофілактика.** В рамках Всесвітнього тижня імунізації надано інформацію щодо рекомендацій про щеплення для дітей проти 10 захворювань відповідно до Календаря. Особливу увагу Центри звертають на необхідність вакцинації в період воєнного стану військовослужбовцям, представникам територіальної оборони, внутрішньо переміщеним особам (ЦКПХ Миколаїв).
- **Реагування на надзвичайні ситуації.** Проведено цикл занять на основі легенд наближених до реальних ситуацій з профілактики зменшення наслідків застосування ядерної зброї, виникнення надзвичайних ситуацій пов'язаних з викидом сильнодіючих отруйних речовин, локалізації та ліквідації спалаху сибірки (ЦКПХ Черкас).
- **Спалахи.** З метою запобігання спалаху дифтерії на території області через великий притік ВПО проаналізовано стан охоплення щепленнями проти дифтерії, проведено оцінку кількості наявних вакцин та вакциновано 1630 осіб (ЦКПХ Івано Франківськ).
- **Дератизація та дезінфекція.** Визначено пункти для тимчасово розміщення евакуйованого населення, в яких проводиться дератизація та дезінфекція з метою запобігання спалахів (ЦКПХ м. Київ).
- **Неінфекційні захворювання.** Сформовано рекомендації щодо ризиків та профілактики серцево-судинних захворювань, інсульту, діабету, профілактиці шкідливих звичок та формуванню здорового способу життя (ЦКПХ Херсона та Кропивницького).

ЦКПХ МОЗ України є надійними партнерами в реагуванні на надзвичайні ситуації, адже забезпечують експертну підтримку для фахівців первинної ланки та є надійним джерелом актуальної доказової інформації при нових викликах, які спровокувала військова агресія росії на території України.