



ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я

# ЩОМІСЯЧНИЙ ДАЙДЖЕСТ НОВИН

ТРАВЕНЬ 2022

## ЛІКУВАННЯ ЛЮДЕЙ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ, ЗА КОРДОНОМ

Від початку повномасштабної війни росії в Україні Центр громадського здоров'я робить усе можливе, аби кожна людина в Україні, яка живе з ВІЛ і отримує антиретровірусну терапію (АРТ), могла отримати життєво необхідні ліки.

Звертаємося до медичних працівників! За можливості тримайте контакт із вашими пацієнтами, які живуть з ВІЛ, та повідомте їм про важливість безперервного лікування!

Переривати терапію не можна, інакше вірус зможе адаптуватися до компонентів ліків і стати невразливим до них. Так він знову почне розмножуватися і вражати імунну



систему. Тому АРТ необхідно приймати щодня протягом усього життя.

Якщо через бойові дії пацієнти виїхали із місця, де постійно проживають, за кордон, повідомте їх, що вони можуть отримати антиретровірусну терапію та іншу медичну допомогу у будь-якій країні світу.

У пошуку клініки у тій чи іншій країні допоможуть онлайн-сервіси.

Уже запущені і працюють сучасні онлайн-сервіси для пацієнтів ЛЖВ:

- онлайн-платформа <https://findart.phc.org.ua>
- чат-бот для пошуку АРТ у Телеграмі: [https://t.me/HIV\\_AIDS\\_bot](https://t.me/HIV_AIDS_bot)
- сайт сервісу HelpNow: <https://helpnow.aph.org.ua>
- чат-бот [сервісу HelpNow](https://t.me/helpnowbot) у Телеграмі: <https://t.me/helpnowbot>
- продовжує працювати [гаряча лінія з питань ВІЛ/СНІДу](https://www.112.gov.ua): 0 800 500 451

Розроблено швидкий алгоритм обміну даними між лікарями, як в Україні, так і поза її межами в партнерстві з Європейським

Бюро ВООЗ, СНІР, EACS та ECEE. Докладно: [Стандартизований протокол клінічного ведення та обміну медичними даними для людей, які живуть із ВІЛ, серед біженців з України](#).

За можливості та на запит надайте необхідну медичну документацію щодо історії захворювання та лікування пацієнта.

Також у пацієнтів є можливість подати

до свого лікуючого лікаря форму запити, якщо вони опинились у ситуації, коли немає підтвердженої інформації про лікування, яке вони отримували в Україні. Докладніше про те, як подати запит і зразок можна [знайти тут](#).

Ці ресурси допоможуть людям, які живуть з ВІЛ, знайти АРТ там, де вони зараз — в Україні або за кордоном. Фахівці Центру громадського здоров'я регулярно оновлюють дані про заклади, що працюють.

## В УКРАЇНІ УДОСКОНАЛЕНО СТАНДАРТ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ «ПРОФІЛАКТИКА ПЕРЕДАЧІ ВІЛ ВІД МАТЕРІ ДО ДИТИНИ»

26 квітня 2022 року набув чинності новий документ у сфері протидії ВІЛ/СНІДу — Стандарт медичної допомоги «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини», що затверджений наказом МОЗ України від 26.04.2022 №692. Ознайомитися зі Стандартом докладніше можна [за посиланням](#). Також затверджена клінічна настанова, що ґрунтується на доказах, «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини», з якою можна ознайомитися [за посиланням](#).

Протягом останніх років в Україні спостерігається зростання кількості людей, які живуть з ВІЛ, серед яких частину складають жінки переважно репродуктивного віку. Внаслідок цього значно збільшилася кількість дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матірми.

**Без профілактики та лікування від своїх матерів вірус імунодефіциту людини успадковують до 30% новонароджених. Тому профілактика вертикальної трансмісії — від матері до дитини — має надзвичайно важливе значення.**

Передача ВІЛ від матері до дитини відбувається під час вагітності, під час або після пологів різними шляхами. Заходи з профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини (далі — ППМД) є невід'ємною частиною базової комплексної стратегії ВООЗ, що включає чотири основних нап-



рямки: первинна профілактика інфікування ВІЛ серед жінок; профілактика небажаних вагітностей у ВІЛ-позитивних жінок; профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини; догляд і підтримка ВІЛ-позитивних жінок та їхніх дітей, близького оточення.

Стандарт медичної допомоги «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини» включає в себе чотири стандарти. У їх основу лягли рекомендації ВООЗ і сучасні міжнародні практики до надання якісної комплексної медичної допомоги задля попередження ВІЛ-інфекції в новонароджених, збереження здоров'я ВІЛ-позитивних матерів і народжених ними дітей, а також підвищення рівня кваліфікації фахівців у сфері послуг із ППМД.

## СТАНДАРТ 1.

### Охорона громадського здоров'я. Профілактика ВІЛ-інфекції в жінок

Попередження інфікування ВІЛ у жінок сприятиме зменшенню нових випадків ВІЛ-інфекції у вагітних та зниженню частоти передачі ВІЛ від матері до дитини. Передусім ідеться про формування репродуктивного здоров'я та безпечної статевої поведінки дітей 10–18 років, жінок і їхніх статевих партнерів, ключових груп щодо інфікування ВІЛ та включає ефективні методи профілактики ВІЛ-інфекції серед жіночого населення, у тому числі доконтактну профілактику ВІЛ-інфекції.

## СТАНДАРТ 2.

### Послуги з планування сім'ї для ВІЛ-позитивних осіб

Стандарт передбачає реалізацію заходів зі збереження репродуктивного, сексуального та загального здоров'я жінок, які живуть з ВІЛ. А його застосування дає змогу їм і подружнім парам свідомо та безпечно досягти оптимальних репродуктивних результатів: народити дітей, запобігти вертикальній передачі ВІЛ, уникнути небажаної вагітності та запобігти горизонтальній передачі вірусу статевому партнеру.

Стандарт містить рекомендації щодо запобігання небажаної вагітності із застосуванням ефективних методів комбінованої контрацепції, контрацептивів довготривалої зворотної дії.

Профілактика вертикальної передачі ВІЛ досягається завдяки забезпеченню комплексної підтримки для жінок з ВІЛ, які планують вагітність:

- доступ до якомога скорішого початку та продовження ефективної та безпечної АРТ, і моніторинг ефективності лікування;
- проведення профілактики, діагностики та лікування ІПСШ, опортуністичних інфекцій та інших супутніх захворювань і станів, з урахуванням потреб, поінформованого усвідомленого вибору жінки, з дотриманням права на повагу до її гідності

та особистості, не допускаючи стигми, проявів дискримінації та примусу.

Алгоритм безпечного запліднення для людей, які живуть з ВІЛ, визначає ключову роль досягнення стабільної максимальної вірусологічної супресії з рівнем вірусного навантаження <50 копій РНК ВІЛ/мл у плазмі крові за допомогою ефективної АРТ (принцип «Н=Н»).

Стандарт містить також заходи з вакцинації проти вірусу папіломи людини, вірусного гепатиту В, коронавірусу SARS-CoV-2, який спричиняє COVID-19.

## СТАНДАРТ 3.

### Медична допомога ВІЛ-позитивним жінкам під час вагітності, пологів та післяпологового періоду

ВІЛ-позитивні вагітні повинні мати доступ до якісної допологової медичної допомоги з питань перебігу вагітності та до застосування ефективних медичних технологій ППМД.

Організація спостереження за перебігом вагітності жінки з ВІЛ включає проведення комбінованого пренатального скринінгу, скринінгу на туберкульоз, вірусні гепатити, наркотичну залежність, криптококовий антиген, інфекції, що передаються статевим шляхом, оцінки психо-соціального стану вагітної та ризику щодо домашнього/гендерного насильства та заходи медичної допомоги та підтримки відповідно до виявлених проблем.

Лабораторна діагностика ВІЛ-інфекції у вагітних жінок приведена до оновленої редакції наказу МОЗ України від 05.04.2019 №794 «Про удосконалення системи управління якістю лабораторних досліджень у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу». Також рекомендовано на базі закладів, що надають антенатальну допомогу, на етапі скринінгу застосовувати швидкі тести для одночасного виявлення серологічних маркерів ВІЛ та сифілісу.

Усім вагітним жінкам, які живуть з ВІЛ, незалежно від кількості клітин CD4 та/або клінічної стадії ВІЛ-інфекції, необхідно розпочати/продовжувати ефективну комбіновану стандартну АРТ із пригніченням рівня вірусного навантаження <50 копій РНК ВІЛ/мл за

індивідуальним пацієнт-орієнтованим підходом та проводити консультування та підтримку щодо продовження лікування після пологів та протягом усього життя.

Для більшості жінок рекомендованим режимом першого ряду є схема АРТ з ІПЛІ долутегравіром (DTG) з одночасним застосуванням фолієвої кислоти в підвищеній дозі 5 мг на добу у вигляді харчової/вітамінної добавки за 3 місяці до зачаття із продовженням протягом вагітності (щонайменше перші 12 тижнів вагітності).

Оцінка стану психічного здоров'я жінки та допомога у випадку постнатальної депресії, перегляд плану контрацепції в післяпологовому періоді та психосоціальна допомога жінці є заходами профілактики передачі ВІЛ та охорони її здоров'я.

## СТАНДАРТ 4. Ведення ВІЛ-експонованих дітей

Стандарт передбачає організацію медичної допомоги дітям, народженим ВІЛ-позитивними матерями. Ці заходи мають урахувати ступінь ризику щодо ПМД ВІЛ (низька, висока), способу вигодовування дитини (штучне або грудне). А також передбачати реалізацію надання послуг із неонатальної постконтактної профілактики дитини, діагностики ВІЛ-інфекції у ВІЛ-експонованих дітей, профілактики опортуністичних захворювань і планової вакцинації ВІЛ-експонованої дитини, а також лікування антиретровірусними препаратами при встановленні в дитини ВІЛ-позитивного статусу.

# АЛГОРИТМ ІДЕНТИФІКАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ЗПТ, ЯКІ ПЕРЕМІЩУЮТЬСЯ ВСЕРЕДИНИ КРАЇНИ

Через війну росії проти України пацієнти ЗПТ інтенсивно переміщуються всередині країни. Щоби продовжити лікування в іншому регіоні або закладі охорони здоров'я, пацієнти ЗПТ мають надати підтверджувальну медичну документацію. На жаль, часто такої можливості немає.

**Медичні працівники можуть скористатись одним зі способів для ідентифікації пацієнтів ЗПТ, а отже призначити відповідне лікування й запобігти спробам зловживань та одночасного отримання лікування в декількох закладах охорони здоров'я.**

### 1. Зв'язатися з попереднім лікуючим лікарем пацієнта

У лікаря необхідно дізнатися:

- чи дійсно пацієнт отримував лікування;
- дозування;
- чи видані пацієнту препарати для самостійного прийому;
- за можливості отримати фото чи скан-копію виписки ф027/о.

Візьміть до уваги, що в більшості регіонів,

де ведуться активні бойові дії, пацієнти отримують препарати «на руки» на строк до 30 днів відповідно до [наказу МОЗ України №409](#).

### 2. Перевірити дані про пацієнта та попереднє лікування в центральній базі даних ЕСОЗ

В ЕСОЗ є інформація про:

- заклад охорони здоров'я, де раніше лікувався пацієнт;
- дату останньої консультації пацієнта;
- лікаря-консультанта;
- встановлений діагноз.

Це можливо, якщо:

- пацієнт має декларацію з сімейним лікарем;
- попередній лікар вніс дані пацієнта до ЕСОЗ.

Для успіху процедури необхідно:

- лікарю — мати дійсний електронний

цифровий підпис;

- пацієнту — мати доступ до номера телефону, на який він зареєстрований у ЕСОЗ. Пацієнт має надати доступ до чутливих даних повідомивши код, який надійде йому в СМС-повідомленні.

Обмеження методу:

- немає інформації про призначений препарат, дозування;
- у пацієнта обов'язково має бути доступ до номера телефону, на який він зареєстрований у ЕСОЗ.

### **3. Перевірити дані про попереднє лікування в базі даних Syrex**

В Syrex є інформація про:

- заклад охорони здоров'я, де раніше лікувався пацієнт;
- дату початку лікування;
- призначений препарат;
- режим лікування та дозування.

Обмеження методу:

- дані оновлюються на кварталній основі, відповідно пацієнти, які розпочали лікування нещодавно можуть бути ще не внесені до бази.

База даних Syrex містить у закодованому та знеособленому вигляді інформацію про пацієнтів ЗПТ, які отримували лікування протягом звітного періоду. Розпорядником бази даних є МБФ «Альянс громадського здоров'я».

Щоб перевірити чи отримував пацієнт ЗПТ, необхідно відтворити його особистий код. Код пацієнта формується з українських літер і цифр у такий спосіб: перша літера імені пацієнта + перша літера імені матері пацієнта + перша літера ім'я по-батькові пацієнта + день народження пацієнта + дві останні цифри року народження пацієнта + стать пацієнта. Наприклад: Іваненко Василь Іванович, 17.05.1986 р.н., мати: Олена, код: воі1786ч.

Після того, як код сформовано, необхідно звернутися до працівників БО «Альянс громадського здоров'я», які зможуть перевірити чи дійсно пацієнт із таким кодом отримував ЗПТ і в якому закладі.

Для верифікації даних із використанням бази Syrex зв'яжіться з працівниками Центру

громадського здоров'я.

Якщо жодним із методів вам не вдалося знайти підтверджуючі дані про попереднє лікування пацієнта із використанням препаратів ЗПТ, він має право розпочати лікування з етапу індукції відповідно до діючого законодавства та Порядку.

Документи, які пацієнт може пред'явити для включення в програму ЗПТ\*

1. Документи, що посвідчують особу та підтверджують громадянство України:

- паспорт громадянина України;
- паспорт громадянина України для виїзду за кордон;
- дипломатичний паспорт України;
- службовий паспорт України;
- посвідчення особи моряка;
- посвідчення члена екіпажу;
- посвідчення особи на повернення в Україну;
- тимчасове посвідчення громадянина України.

2. Документи, що посвідчують особу та підтверджують її спеціальний статус:

- посвідчення водія;
- посвідчення особи без громадянства для виїзду за кордон;
- посвідка на постійне проживання;
- посвідка на тимчасове проживання;
- картка мігранта;
- посвідчення біженця;
- проїзний документ біженця;
- посвідчення особи, яка потребує додаткового захисту;
- проїзний документ особи, якій надано додатковий захист.

3. Довідка про звільнення з місць позбавлення волі.

\* Відповідно до Порядку проведення замісної підтримувальної терапії осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів, затвердженого наказом МОЗ України №200 (<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0051-21#n22>)

# МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД З НАДАННЯ ПОСЛУГ ПРИ ТУБЕРКУЛЬОЗИ – ЯКІСТЬ ТА ОРІЄНТАЦІЯ НА ПАЦІЄНТА

Збройна агресія росії спричинила гуманітарну кризу в Україні та обумовила страждання багатьох людей. Війна змусила залишити або покинути своє місце проживання велику кількість осіб з метою уникнення негативних наслідків збройної агресії та тимчасової окупації. Серед внутрішньо перемішених осіб багато і людей, хворих на туберкульоз.

Стрес, незадовільні умови проживання та перебування на тимчасово окупованих територіях сприяють проявам туберкульозу. **Сьогодні своє постійне місце проживання покинули біля 1000 осіб, хворих на туберкульоз, 300 з яких є внутрішніми переселенцями. І найпершим закладом охорони здоров'я, куди звернуться такі хворі, є заклад первинної медичної допомоги.** Подолавши тисячі кілометрів у пошуку безпечного місця перебування такий пацієнт захоче отримати послугу тут і зараз, наближено до місця перебування. На заваді до лікування стають проблеми пошуку житла, втрати роботи, порушений психоемоційний стан, необхідність вирішення гуманітарних питань. І тут у нагоді стане інноваційний мультидисциплінарний підхід з надання послуг хворим на туберкульоз, що забезпечить їх якість та людино-орієнтований підхід.



**Мультидисциплінарна команда** при наданні первинної медичної допомоги (далі – ПМД) при лікуванні туберкульозу (далі – МДК) утворюється для забезпечення якісного надання ПМД при лікуванні туберкульозу (далі – ТБ), безперервності лікування, колегіальності прийняття рішень, узгодженості дій під час їх надання та досягнення основного показника в подоланні туберкульозу – ефективності лікування туберкульозу, в тому числі за рахунок покращення якості життя пацієнтів шляхом надання інших видів послуг (соціальні, психологічні та інше).

МДК створюється наказом керівника закладу охорони здоров'я (далі – ЗОЗ) незалежно від форми власності та організаційно-правової форми, та фізичними особами – підприємцями, які зареєстровані та одержали в установленому законом порядку ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики (далі - ФОП) та надають ПМД при лікуванні ТБ.

Діяльність МДК регламентується нормативно-правовими актами у сфері протидії туберкульозу і виконує основні завдання відповідно до галузевого стандарту у сфері охорони здоров'я.

Мультидисциплінарній команді належить головна роль, оскільки підготовка якісної та ефективної індивідуальної програми лікування потребує комплексного підходу. Кожен фахівець МДК повинен розробити свою частину програми таким чином, щоб потім ця програма могла комплексно вирішувати індивідуальні особливості лікування пацієнта, включаючи його соціальні, духовні, психологічні потреби, а заходи програми одночасно доповнювали та посилювали дію один одного.

## Основні функції МДК:

- комплексний аналіз стану здоров'я

хворого під час надання медичної допомоги;

- забезпечення якісним лікуванням хворого протягом усього курсу лікування;
- активне виявлення і своєчасна корекція побічних ефектів протитуберкульозних препаратів;
- швидкі та якісні взаємодія/обмін інформацією між куратором ДОТ та іншими членами МДК для забезпечення безперервності лікування;
- визначення та задоволення потреб хворого в соціально-психологічній допомозі;
- налагодження партнерства та співпраця з державними службами;
- вирішення індивідуальних проблем людини, яка хворіє на туберкульоз, що є бар'єром для одужання.

**До складу МДК включається лікар, який надає ПМД, сестра медична, відповідальний за безпосередній нагляд за прийомом антимікобактеріальних препаратів (далі - куратор DOT/VOT), психолог, представник інститутів громадянського суспільства (далі - ІГС), який здійснює надання послуг з підтримки, юрист та інші.**

За потреби, залучаються до роботи лікарі інших спеціальностей для надання консультацій.

Під час надання ПМД особам з психічними розладами до складу МДК можуть входити лікарі-психіатри, лікарі-наркологи, лікарі інших спеціальностей відповідно до чинного законодавства України.

**У кожного із фахівців в МДК є свої завдання. Так, наприклад:**

### **1. лікаря - фтизіатра:**

- складання клінічного маршруту пацієнта;
- лікування та спостереження за пацієнтом протягом всього курсу амбулаторного лікування, незалежно від обраної моделі лікування;
- огляд пацієнта 1 раз на місяць та визначення подальшої тактики лікування;
- призначення додаткового обстеження та симптоматичного лікування у разі виникнення побічних реакцій на

антимікобактеріальні препарати (далі - АМБТ), клінічного загострення ТБ, моніторингу побічних реакцій;

- постійний контроль куратора DOT/VOT, зв'язок та отримання оперативної інформації щодо пропуску пацієнтом прийому АМБТ, побічних реакцій на АМБТ, загострення супутньої патології, тощо;
- організація внесення даних обстеження та лікування, прийнятих доз АМБТ у відповідну електронну медичну інформаційну систему (далі - Реєстр);
- встановлення результатів лікування, закриття випадку у Реєстрі;
- організація госпіталізації пацієнта при наявності показань;
- активний розшук пацієнта при перериванні лікування;
- навчання працівників закладів ПМД з питань ТБ;
- організація та координація виконання компонентів лікувального циклу іншими членами МДК, забезпечення комунікації з лікарями інших спеціальностей, яких залучають до консультування пацієнта з ТБ;
- організація зборів МДК. Лікар - фтизіатр несе відповідальність за лікувальний процес в цілому.

### **2. лікаря, який надає ПМД:**

- обстежує пацієнтів на ТБ та скеровує до лікаря-фтизіатра;
- забезпечує DOT/VOT для пацієнтів з ТБ під час амбулаторного лікування;
- забезпечує доступ пацієнтів до консультацій лікаря-фтизіатра, мікробіологічних, клініко-лабораторних та інструментальних досліджень відповідно до календаря моніторингу лікування туберкульозу;
- скеровує пацієнтів з ТБ до медичних працівників, які надають вторинну медичну допомогу (за потреби);
- знає основні клінічні прояви загострення ТБ та своєчасно організовує візит пацієнта до лікаря-фтизіатра;
- знає основні клінічні прояви побічних реакцій АМБТ та своєчасно організовує візит пацієнта на консультацію до лікаря-фтизіатра;
- виявляє та обстежує контактних осіб на ТБ та латентну туберкульозну інфекцію;

- тісно співпрацює з лікарем-фтизіатром та представником ІГС, який здійснює надання послуг з підтримки.

### 3. куратора DOT/VOT:

- забезпечення щоденного DOT/VOT;
- доставка АМБП пацієнту, у разі визначення спільно із пацієнтом моделі лікування: DOT за місцем проживання/ перебування пацієнта;
- оперативне інформування лікаря-фтизіатра щодо перерви лікування пацієнтом, встановлення причин пропуску прийому АМБП, ведення активного пошуку пацієнта;
- здійснення відмітки у формах первинної облікової документації № 081-1/о «Медична картка лікування хворого на туберкульоз ТБ 01»; № 081-4/о «Медична карта лікування хворого на туберкульоз ТБ 01-МР ТБ (4-а категорія)» про прийом доз АМБП;
- повідомлення сімейного лікаря/лікаря-фтизіатра про побічні реакції АМБП;
- співпраця з представником ІГС, який здійснює надання послуг з підтримки;
- виявлення контактних осіб.

Інші члени МДК також мають свої обов'язки.

**Формою роботи МДК є збори**, на яких за результатами оцінки стану надання ПМД при ТБ розробляється, затверджується або змінюється індивідуальний клінічний маршрут пацієнта. Якщо виникають обставини, котрі потребують зміни моделі надання медичної допомоги, увесь алгоритм вибору оптимальної моделі лікування для пацієнта з ТБ проводиться спочатку та розробляється новий клінічний маршрут пацієнта. При цьому необхідно ретельно оцінювати ситуацію та проводити регулярний аналіз потреб пацієнтів, таким чином створюючи передумови для розробки ефективніших заходів щодо усунення виявлених бар'єрів до виліковування.

**Збори МДК можуть проводитися як за особистої присутності членів команди, так і дистанційно з використанням інформаційних технологій, що забезпечують дотримання лікарської таємниці та інших вимог законодавства щодо захисту персональних даних.**



Мультидисциплінарна взаємодія лікаря-фтизіатра, куратора ДОТ, залучених лікарів-спеціалістів, соціальних працівників, психологів має бути орієнтованою на пацієнта і ефективною. Повторне оцінювання потреб пацієнтів та корекція індивідуальних планів психосоціального супроводу в процесі лікування є вкрай необхідними, оскільки життєві ситуації та умови пацієнтів постійно змінюються.

Орієнтована на пацієнта допомога має бути основою лікування туберкульозу, що є одним із головних принципів стратегії «Покласти край туберкульозу». Саме такий підхід сприяє підвищенню прихильності до лікування, покращенню якості життя пацієнтів і не зумовлює додаткового інфікування інших, якщо пацієнт розпочинає правильно лікуватися та дотримується режиму терапії.

Людино орієнтований підхід ставить пацієнта в центр системи надання допомоги як медичної, так і психосоціальної. У такому разі хворий із простого отримувача послуг перетворюється на партнера, який може приймати повноправні рішення.

Лікар, який є експертом у діагностиці та лікуванні туберкульозу, та пацієнт, котрий є експертом щодо своєї життєвої ситуації та своїх потреб, утворюють тандем — команду, члени якої доповнюють одне одного і залучають інших партнерів для створення комплексного «пакета підтримки лікування» на базі взаємної довіри та ефективного спілкування.

За такого підходу ефективно контрольоване лікування досягається за рахунок створення комфортних умов для пацієнта, а перерва в прийомі протитуберкульозних препаратів



сприймається як невдала спроба системи знайти підхід до пацієнта.

**Давайте разом діяти, щоб кожна людина,**

**яка зараз бореться з туберкульозом та ворогом війною вилікувалася та стала щасливішою.**

---

## ЯК ДІЯТИ МЕДПРАЦІВНИКАМ У РАЗІ ПОДІЙ З МАСОВИМИ ЖЕРТВАМИ

В умовах повномасштабної війни вкрай важливо аби медпрацівники та лікарні були підготовлені до інцидентів з масовими жертвами.

Міністерство охорони здоров'я публікує посилання на запис підготовленого ВООЗ [World Health Organization \(WHO\)](https://www.who.int/cutt.ly/NHmbw5c) вебінару для медиків, присвячений алгоритму дій у разі випадків з великою кількістю постраждалих [cutt.ly/NHmbw5c](https://www.who.int/cutt.ly/NHmbw5c).

Запис вебінару складається з двох модулів:

- «Менеджмент інцидентів із масовими ураженнями на госпітальному етапі»;
- «Догоспітальний менеджмент інцидентів з масовими жертвами».

Вебінар містить структуровану інформацію про те, як підготувати ефективний план, як організувати й провести розподілення пацієнтів в умовах великої кількості постраждалих одночасно, щоб допомогти максимальній кількості людей і врятувати якомога більше життів.

---

## СПИСОК ЩЕПЛЕНЬ ДЛЯ ДОРΟΣЛИХ ТА ДІТЕЙ, ЯКІ НЕОБХІДНО ЗРОБИТИ

В умовах воєнного стану імунізація — чи не найбільш ефективний метод убезпечити пацієнтів від тяжких захворювань та їхніх наслідків. Адже зараз медична система зосереджена на допомозі бійцям Збройних сил України та тим цивільним мешканцям, що постраждали внаслідок обстрілів ворожих військ та внутрішньо переміщеним особам (ВПО).

Щеплення в Україні продовжується за



календарем для усіх людей, холодний ланцюг та зберігання вакцин під контролем. Всі наявні вакцини в Україні зареєстровані та кваліфіковані ВООЗ для застосування.

**Тож окрім рутинних щеплень пропонуємо пацієнтам зробити й додаткові, адже зараз дітям та дорослим важче дотримуватись чистих рук та належної гігієни, вести здоровий спосіб життя.**

### ДЛЯ ДОРΟΣЛИХ

Календарні (рутинні), ревакцинація кожні 10 років:

- [Правець](#) + [Дифтерія](#)

Дізнайтесь, коли востаннє людина робила щеплення і запропонуйте ревакцинацію, за потреби.

Додаткові з врахуванням епідсезону:

- [Грип](#)
- [COVID-19](#) (якщо пацієнт вже має 2 дози, то нагадайте йому про бустерну чи додаткову. Про різницю між ними можна прочитати [тут](#)).

## ДЛЯ ДІТЕЙ

Календарні (рутинні):

- Гепатит В
- Туберкульоз (БЦЖ)
- Поліомієліт
- Дифтерія
- Кашлюк
- Правець
- Гемофільна інфекція
- Кір

- Краснуха
- Епідемічний паротит

Графік дозувань [тут](#).

Додаткові з врахуванням епідсезону та воєнних умов:

- [Вітряна віспа](#) (якщо не хворіли)
- [Ротавірусна інфекція](#)
- [Менінгококова інфекція](#)
- [Пневмококова інфекція](#)
- [COVID-19](#). Можна робити дітям від 12 років
- [Грип](#). Можна робити дітям від 6 місяців

Та інші захворювання, проти яких в Україні [зареєстрована вакцина](#).

# УКРАЇНСЬКІ ЛІКАРІ МОЖУТЬ ОТРИМАТИ ДОПОМОГУ ВІД КОЛЕГ-МЕДИКІВ З УСЬОГО СВІТУ

Стартап-студія Empat разом з міжнародною організацією Global Medical Knowledge Alliance (GMKA) запустили застосунок HealUA, у якому українські лікарі можуть отримати фахові консультації від своїх колег з усього світу. Ініціатива об'єднує медиків з України, яким зараз потрібна профільна допомога, та досвідчених лікарів з-за кордону, які готові її надати.

Від початку ескалації війни, українські лікарі зіштовхнулись з напливом пацієнтів. Часто медики змушені займатись випадками, з якими раніше у них не було досвіду. Така проблема торкнулася як тих, хто зараз працює у військових шпиталях, так і спеціалістів інших медзакладів поза зоною активних бойових дій.

“Раніше наша організація займалась створенням та поширенням медичної інформації, щоб покращити якість надання допомоги пацієнтам. З 24 лютого ми почали активно шукати способи для фахової підтримки колег-медиків в Україні. Спочатку ми разом з нашими спеціалістами з США

та Європи надавали консультації медикам лікарень у Дніпропетровській області. А зараз хочемо масштабувати зусилля, тому спільно з студією Empat створили мобільний додаток HealUA”, – розповідає засновниця GMKA, професор хірургії у Harvard Medical School, Неля Мельничук.

Застосунок дає змогу спеціалістам з усього світу надавати допомогу українським лікарям у сферах, де вони є експертами. До ініціативи вже долучились головний лікар Національного інституту раку Андрій Безносенко, спеціалісти Інституту хірургії імені Шалімова, медики з Охматдиту та інші.

“Місія HealUA – рятувати життя та здоров'я українців. Тому ми ставили собі за мету у найкоротші терміни створити зручне рішення для наших медиків. Додаток допомагає лікарям під час постановки діагнозів та у підготовці подальших планів лікування пацієнтів”, – пояснює менеджер проекту Igor Репета, Empat.

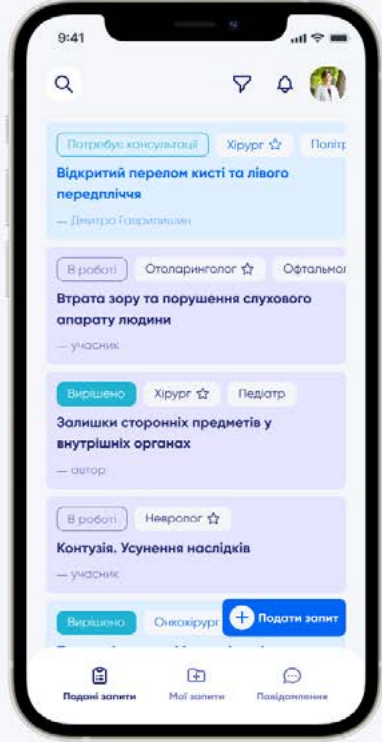
Почати користуватись HealUA може кожен

охочий лікар. Для цього потрібно завантажити мобільний додаток з Google Play чи App Store та зареєструватись. У застосунку медики створюють запити та зазначають, яка допомога їм потрібна, а інші лікарі мають змогу залишати свої поради та долучатись до вирішення цих запитів. Таким чином, спеціалісти як великих медзакладів, так і невеличких регіональних клінік мають змогу отримати консультацію від практикуючих експертів з провідних закладів України, США, Британії, Італії та інших країн.

HealUA розроблено стартап-студією Empat разом з міжнародною організацією GMKA. Мобільний застосунок українською та англійською мовами вже доступний для завантаження на [Android](#) та [iOS](#).

**Довідка**  
**Empat** — українська стартап-студія з Києва з 7-річним досвідом роботи з клієнтами та понад 200 реалізованими проектами. ІТ-компанія долучилась до цифрового фронту та займається розвитком волонтерських ініціатив.

**GMKA** (Global Medical Knowledge Alliance) — міжнародна організація медичних експертів і лікарів з США, Канади, України, Польщі, Італії та інших європейських країн. Місія GMKA полягає у наданні експертної медичної інформації про поточні медичні стандарти лікування для лікарів та пацієнтів в Україні та всьому світі. Медичні статті публікуються українською та англійською мовами.



The image shows a promotional graphic for the HealUA mobile application. On the left, the HealUA logo is displayed in blue and yellow. Below it, the text reads "Допомога українським лікарям від медиків з усього світу". Further down, it says "Створено empат разом з GMKA" with the GMKA logo. At the bottom left, there are buttons for "GET IT ON Google Play" and "Download on the App Store". On the right side, a smartphone screen displays the app's interface, which includes a search bar, a list of medical cases with status indicators (e.g., "Потребує консультації", "Відкритий перелом кисті та лівого передпліччя"), and a bottom navigation bar with options like "Подати запит", "Мій запит", and "Повідомлення".

# РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО КОМУНІКАЦІЇ ТЕМ ВІЛ, ТБ, ВГ ТА ЗПТ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Після повномасштабного вторгнення росії до України сфера охорони здоров'я стикнулася з рядом проблем. Один із напрямів, який потребував і потребує оперативного реагування на ситуацію, стосується забезпечення безперервного лікування соціально значущих захворювань, їх вчасну діагностику та профілактику. Йдеться про доступ до програм лікування, тестування та профілактики ВІЛ-інфекції, туберкульозу, вірусних гепатитів та програм замісної підтримувальної терапії на період воєнного стану.

Окрім нових викликів суто професійного медичного напрямку, перед нами постала нова задача – дотримуватись безпечної публічної комунікації медичних тем, щоб не зашкодити ані медичному персоналу, ані пацієнтам, ані державі в цілому.

Тому пропонуємо до вашої уваги рекомендації для комунікації під час воєнного стану.

**Вони стосуються безпеки пацієнтів та лікарів, яка може бути під загрозою у разі неакуратної комунікації — ми розуміємо, що ворог не дотримується правил ведення війни і вдається навіть до обстрілів цивільних, поранених тощо.**

Тож комунікація має бути обережна та враховувати застереження наведені нижче:

1. Мапування адрес місця знаходження медичних закладів, що надають медичну допомогу або ліки — заборонена (йдеться про карти із розміщенням на ній ЗОЗ). Варто уникати геолокацій задля безпеки медичних працівників та пацієнтів. Краще прописувати більш загально, наприклад зазначаючи регіони чи міста та кількість закладів.

Адреси закладів охорони здоров'я чи закладів соціальної допомоги краще безпосередньо надавати через гарячі лінії, чат-боти або в особистій комунікації (за допомогою месенджера, листування чи телефоном). Також зібрані воєдино адреси ЗОЗ можуть бути розміщені на сайті ЦГЗ та інших



установ у вигляді переліку адрес, оскільки інформація про розташування ЗОЗ у будь-якому разі наявна у мережі та потрібна пацієнтам для вільного доступу до медичних послуг.

2. Заборонено повідомляти прізвище, ім'я, по-батькові лікарів, кількість пацієнтів у закладах охорони здоров'я, кількість дітей. Заборонено писати про наявність поранених військових та їх кількість у медзакладах.
3. Не залучати на онлайн-заходи до виступу лікарів, що знаходяться на тимчасово окупованій території, задля їх безпеки.

Напрями ВІЛ, ТБ, ВГ та ЗПТ є стратегічними напрямками для України, тож важливо, щоб комунікація щодо цих тем не була використана проти нас російським агресором.

**Про що уникаємо говорити в ЗМІ та не комунікуємо публічно:**

- Заборонено говорити про військових поранених та полонених, їх кількість, порядок евакуації чи наявність у медичному закладі;
- Під час розмови із журналістами та розміщенням інформації у соціальних мережах не називаємо назву лікарні, населеного пункту, де знаходиться заклад (замінюємо словом медичний заклад на Львівщині, Київщині і тд);
- Під час коментарів ЗМІ та у разі

розміщення постів у соціальних мережах також не вказуємо прізвищ лікарів, поранених тощо та не відмічаємо геолокацію;

- Якщо запитують про наявність поранених цивільних у лікарні, якщо є - підтверджуємо факт (так, у закладі є цивільні поранені, серед яких і діти (якщо є) кількість також не називаємо;
- Знімати у моргах заборонено;
- Не розповідаємо про можливі напрямки евакуації медичних закладів та кількість пацієнтів, яка наразі перебуває у лікарні.

Щодо комунікації військовими шпиталями, то наразі ЗСУ встановили наступні обмеження:

- Не надавати коментарі засобам масової інформації, не публікувати відповідну інформацію у соціальних мережах та засобами відкритого зв'язку інформації про лікування поранених/евакуацію тощо;

- Заклади охорони здоров'я в умовах воєнного часу є силами, які забезпечують обороноздатність країни та можуть стати ціллю для терористичного нападу країни-терориста, як це вже відбулося в кількох десятках лікарень України;
- Надання коментарів для ЗМІ, публікація інформації у соціальних мережах може бути дозволена відповідно до наказу Головнокомандувача Збройних Сил України №73 ([https://www.mil.gov.ua/content/mou\\_orders/nakaz\\_73\\_050322.pdf](https://www.mil.gov.ua/content/mou_orders/nakaz_73_050322.pdf)) від 03.03.2022 виключно з дозволу військового командування/керівника військової адміністрації.

Поточні рекомендації є загальними для всіх установ та організацій в сфері охорони здоров'я, оскільки вони покликані захистити лікарів та пацієнтів будь-якого закладу охорони здоров'я.