



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

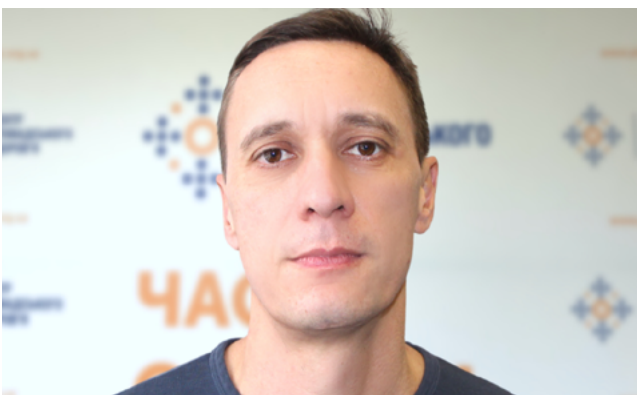
ЩОМІСЯЧНИЙ ДАЙДЖЕСТ НОВИН

СЕРПЕНЬ 2022

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ВІЛ У ДІТЕЙ З 4 ТИЖНЯ ЖИТТЯ. СУЧАСНІ ПІДХОДИ, ВПРОВАДЖЕННЯ В УКРАЇНІ

Для дітей підбір відповідної дози і форми випуску будь-якого лікарського засобу ускладнений через фізіологічні особливості розвитку дитини.

Також, застосування новітніх лікарських засобів в педіатричній практиці, як правило, значно відстає в часі порівняно з їх застосуванням для лікування дорослих пацієнтів, через правові обмеження.



СЕРГІЙ РЯБОКОНЬ,
ЛІКАР-ІНФЕКЦІОНІСТ ВІДДІЛУ УПРАВЛІННЯ
ТА ПРОТИДІЇ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ ЦГЗ

Про особливості лікування ВІЛ у дітей розкажує *Сергій Рябоконт, лікар-інфекціоніст відділу управління та протидії ВІЛ-інфекції Центру громадського здоров'я МОЗ України.*

За рекомендаціями Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі – ВООЗ) вже протягом трьох останніх років схема з долутегравіру (DTG) є рекомендованим режимом антиретровірусної терапії (далі – АРТ) першого ряду при лікуванні ВІЛ-інфекції для дорослих. DTG відноситься до антиретровірусних лікарських засобів класу інгібітору переносу ланцюга інтегрази, має високий генетичний бар'єр, швидко знижує вірусне навантаження ВІЛ (далі – ВН ВІЛ), має низьку токсичність та низьку небажану взаємодію з іншими лікарськими засобами.

ВООЗ оновила рекомендації щодо вибору схеми лікування ВІЛ-інфекції у дітей та підбору дозування DTG для немовлят та дітей старше чотирьох тижнів та вагою понад 3 кг у липні 2020 року.

Лише недавно міжнародне багаточентрове рандомізоване дослідження про-

демонструвало перевагу режимів на основі DTG перед стандартним лікуванням (дослідження ODYSSEY, Turkova et al., NEJM 2021) у дітей старше 4-тижневого віку і вагою понад 3 кг.

4 квітня 2022 року ВООЗ Меморандумом «Використання DTG в педіатричній практиці в Україні та сусідніх країнах» оприлюднила заклик докласти зусиль для оновлення клінічної та регуляторної політики для підтримки прискореного переходу на схеми DTG для дітей, які живуть з ВІЛ.

Наявність результатів клінічних досліджень значно сприяє підтримці проактивного переходу до оптимальних антиретровірусних препаратів у відповідних вікових рецептурах для всіх дітей, які цього потребують.

28-го липня ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» організовано вебінар для лікарів сімейної практики і педіатрів «Рекомендації ВООЗ щодо застосування DTG в педіатричній практиці», за участю національного експерта з технічної підтримки з питань ВІЛ, туберкульозу Бюро ВООЗ в Україні д-ра Ігоря Семененко, з використанням матеріалів, наданих провідним фахівцем по ВІЛ-інфекції в педіатрії, Глобальної програми боротьби з ВІЛ, гепатитом та ІПСШ ВООЗ, д.м.н., Мартіною Пеназзато.

В якості обґрунтування ефективності призначення схеми з DTG для дітей, починаючи з 4-х тижнів і маси тіла 3 кг, в якості єдиного рекомендованого режиму використані результати досліджень ефективності, безпечності та клінічних переваг призначення

DTG дітям з 4 тижнів життя, порівняно з використанням стандартної схеми АРТ.

Результати дослідження вказали на те, що призначення DTG є більш ефективним, як для наївних пацієнтів, так і для дітей які мали невдачу у пригніченні ВН ВІЛ на стандартних схемах лікування. При цьому ефективність призначення дітям схеми з DTG не залежить від статі, віку, ваги, базового рівня ВН та лімфоцитів СД-4.

Отримані в дослідженні результати також вказують на те, що клінічна ефективність АРТ не знижується після переведення дітей на схему з DTG:

- 85% дітей, які не досягали вірусної супресії на іншій схемі АРТ при переведенні на схему з DTG отримали невизначальний рівень ВН;
- у 95% дітей, які мали невизначальний рівень ВН на іншій схемі, при переведенні на DTG, ВН не збільшилась.

Важливо забезпечити ранній початок АРТ, як підхід, який сприяє збереженню життя, запобіганню ускладнень та зменшує ризик втрати пацієнта з під медичного спостереження та втрати можливості призначити та контролювати лікування.

ВООЗ пропонує лікарям використовувати «Електронний інструмент розрахунку дозування АРВП в педіатричній практиці». Інструмент доступний для вільного завантаження англійською мовою за посиланням [WHO Pediatric ARV Dosing Dashboard](https://www.who.int/teams/infectious-diseases/antiretroviral-therapy/WHO-Pediatric-ARV-Dosing-Dashboard).

Для українських лікарів на вебінарі пред-

DTG 10 mg ділімі диспергованні таблетки з ризикою поділу (90 таблеток у пляшці)		Перша – або друга лінія АРТ у немовлят та дітей віком від 4 міс і старше, та вагою від 3 до 20 кг
Вагова група	дозування	Кількість місяців на одну пляшку
3 до < 6 кг	0.5 таб./день	Пляшка 90-таблеток = 6-місяців (180-днів) забезпечення
6 до < 10 кг	1,5 таб./день	Пляшка 90-таблеток = 2-місяця (60-днів) забезпечення
10 до < 14 кг	2 таб./день	Пляшка 90-таблеток = 1.5-місяця (45-днів) забезпечення
14 до < 20 кг	2.5 таб./день	Пляшка 90-таблеток = 1.2-місяця (36-днів) забезпечення



ставлено спрощену схему дозування та розрахунку потреби у DTG для дітей вагою від 3 кг до 20 кг.

Центр громадського здоров'я МОЗ України постійно працює над забезпеченням потреби та безперервністю доступу до сучасного, ефективного лікування для всіх українців, які цього потребують, у тому числі, дітей.

Сьогодні вже створена можливість оптимізації схем лікування дітей та поступово забезпечується потреба у DTG в педіатричній практиці. Наприкінці липня 2022 року заклади охорони здоров'я почали отримувати лікарський засіб. DTG дозуванням 10 мг постачається у формі таблеток для

розчинення з поділкою навпіл. Найближчим часом очікується надходження в Україну DTG дозуванням 5 мг.

Фахівці відділу управління та протидії ВІЛ-інфекції Центру громадського здоров'я МОЗ України готові надавати методичну допомогу регіонам в процесі оптимізації схем лікування у відповідності до кращих практик та доказової медицини, пильно стежать за зміною умов логістики через військову агресію.

Наша команда щиро поважає та дякує за зусилля медичних працівників сайтів АРТ, які піклуються про своїх пацієнтів в складні для України часи.

ЧИ СТАНЕ ПАЦІЄНТ З ТУБЕРКУЛЬОЗОМ «РІДНИМ» ДЛЯ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ?

Розвиток системи амбулаторної допомоги хворим на туберкульоз із дотриманням сучасних принципів інфекційного контролю, впровадження та розширення застосування інноваційних методів діагностики та лікування туберкульозу, забезпечення соціального супроводу пацієнтів, надання послуг, що базуються на пацієнт орієнтованому підході – це ті кроки, що робить держава задля перемоги над малим, але «сильним ворогом» – мікобактерією туберкульозу. І реалізація цих кроків не буде успішною без активної участі у цьому процесі сімейного лікаря. Це його покликання супроводжувати будь-якого пацієнта з моменту встановлення



ОЛЬГА САКАЛЬСЬКА,
ЛІКАР-ФТИЗИАТР ВІДДІЛУ УПРАВЛІННЯ ТА
ПРОТИДІЇ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЦГЗ



АНДРІЙ НЕЧИПОРУК,
ДИРЕКТОР ШЕПЕТІВСЬКОГО ЦЕНТРУ
ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ
ДОПОМОГИ ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

діагнозу і до виліковування. Але з пацієнтом з туберкульозом не завжди так. Питання стигми та дискримінації все ще стоять на перепоні якісних послуг людині з туберкульозом серед надавачів первинної медичної допомоги.

Чому це так і як подолати ці перепони говорила лікар-фтизіатр відділу управління та протидії туберкульозу Центру громадського здоров'я **Ольга Сакальська** з директором Шепетівського центру первинної медико-санітарної допомоги Хмельницької області **Андрієм Нечипоруком**.

Андрій Григорович, туберкульоз до сих пір не подолано, не дивлячись на те, що є чим його виявляти і лікувати. Він складає загрозу національній безпеці країни. Чому це так і як ви здобуваєте свою маленьку перемогу над туберкульозом?

Щодо перемог над туберкульозом відмічу, що, на наш погляд, для цього потрібно визначити пріоритети в цьому напрямку. А це профілактика, своєчасна діагностика, ефективне та своєчасне лікування, застосування сучасних методів діагностики та лікування, комплексний підхід до супроводу лікування завдяки створенню мультидисциплінарних команд (далі – МДК), які мають включати: кваліфікованого спеціаліста лікаря-фтизіатра, сімейного лікаря (педіатра), куратора VOT/DOT, медичну сестру, представників громадських організацій та органів місцевого самоврядування за потребою, забезпечення дотримання в закладах охорони здоров'я вимог інфекційного контролю.

Чи став пацієнт з туберкульозом для вашого колективу таким же «рідним», як пацієнт з гіпертензією, цукровим діабетом?

Так! Кожний лікар нашого закладу працює з пацієнтами потенційних груп ризику захворювання на туберкульоз, проводиться анкетування, діагностичне обстеження, хіміо-профілактика, супровід лікування. І без будь-яких ознак стигматизації.

Амбулаторна допомога хворим на туберкульоз гарантується державою в рамках реалізації програми медичних гарантій за наступними пакетами послуг:

- супровід та лікування дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, на первинному рівні медичної допомоги;
- діагностика та лікування дорослих і дітей із туберкульозом у амбулаторних та стаціонарних умовах, що реалізується регіональними фтизіопульмонологічними центрами.

Як держава має оцінити якісну послугу пацієнту з туберкульозом? Ваше бачення.

На мою думку, потрібно відмітити, що навіть у воєнний стан, держава фінансує окремі пакети послуг по напрямку туберкульозу і за це ми щиро вдячні команді НСЗУ. Однак,

звичайно, потрібно, на наш погляд, розглядати питання збільшення капітаційної ставки за кожного пацієнта, якому проведено ефективне лікування туберкульозу. Це дасть можливість на місцях, на рівні команд МДК, проводити стимулювання працівників для забезпечення ефективної роботи щодо профілактики, лікування пацієнтів, хворих на туберкульоз, дасть можливість залучення та навчання фахових керівників МДК.

Наприклад, згідно нашого менеджменту, лікар, медична сестра, які безпосередньо контролюють лікування пацієнта на туберкульоз, отримують доплату в розмірі 10% від посадового окладу, орієнтовно це 1 тис. грн.. Звичайно це є стимулом до якісного виконання поставлених завдань.

Які кроки ще потрібно зробити, щоби туберкульоз все таки був подоланий?

Наша команда вважає необхідним для подолання туберкульозу збільшення фінансової складової відповідного пакету послуг НСЗУ, забезпечення доступності в регіонах сучасних методів дослідження, таких як, наприклад, молекулярно-генетичні методи із використанням системи GeneXpert, відновлення престижності напрямку медичної діяльності з фтизіатрії, впровадження відповідних гарантованих фінансових та соціальних гарантій для фахівців з даного напрямку, залучення органів місцевого самоврядування, органів влади до боротьби з туберкульозом, особливо у випадках асоціальних пацієнтів, де, можливо, потрібно вирішувати питання примусового лікування.

Пане Андрію, чи не задумувалися Ви над питанням «Шепетівка – вільна від туберкульозу»? Тут звичайно потрібне спільне бажання всіх мешканців громади. Однак, я думаю Вам це під силу. Що скажете?

Так, Ви праві! Фактично питання «Шепетівка – вільна від туберкульозу» – це наша мета! Ми вважаємо, для цього потрібна спільна робота медичного персоналу закладів охорони здоров'я, органів влади та місцевого самоврядування. І це точно нам під силу!

І наостанок: Ваші рекомендації і побажання колегам – надавачам ПМД з питань протидії туберкульозу.

З побажань колегам наша команда додала би – займатись цим напрямком комплексно, фахово з залученням фтизіатрів, займатись постійно, з пріоритетом на профілактику

туберкульозу та забезпечення своєчасного виявлення та лікування цього небезпечного захворювання.

ВПРОВАДЖЕННЯ ЗАХОДІВ З ПРОФІЛАКТИКИ ІНФЕКЦІЙ ТА ІНФЕКЦІЙНОГО КОНТРОЛЮ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я. РЕЗУЛЬТАТИ АНОНІМНОГО ОПИТУВАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Впровадження заходів з профілактики інфекцій та інфекційного контролю (далі – ПІІК) в закладах охорони здоров'я (далі – ЗОЗ) відіграє вирішальну роль не тільки в профілактиці інфекційних хвороб, пов'язаних з наданням медичної допомоги (далі – ІПНМД), а й у забезпеченні готовності і реагуванні при критичних ситуаціях, що пов'язані із розповсюдженням інфекційних захворювань.

ПІІК базується на практичному підході, заснованому на доказах та потребує постійних дій на всіх рівнях організації системи охорони здоров'я, а мінімальні вимоги інфекційного контролю є універсальним та обов'язковими для кожного медичного працівника та пацієнта, під час будь-якої їхньої взаємодії. Без ефективних заходів ПІІК неможливо досягнути надання якісної медичної допомоги.

Багато ЗОЗ демонструють активну участь і прогрес у розширенні дій для впровадження мінімальних вимог і основних компонентів програми ПІІК. Підтримання та подальше розширення цього прогресу в довгостроковій перспективі є надзвичайно важливою умовою для розбудови системи охорони здоров'я в Україні.

З метою виявлення труднощів, які виникають при впровадженні заходів з ПІІК в ЗОЗ, державною установою «Центр громадського здоров'я МОЗ України» (далі – Центр) було проведено анонімне опитування медичних працівників.

Посилання на електронну форму було надіслане до ЗОЗ та розміщено на інтернет-ресурсах Центру. Респонденти залишали свої запитання, відгуки і відповіді на питання анкети у наступних категоріях:

- організація роботи відділу з інфекційного контролю (далі – ВІК) та план дій з ПІІК (наказ МОЗ України від 03 серпня 2021 року № 1614);
- впровадження покращення гігієни рук (наказ МОЗ України від 03 серпня 2021 року № 1614);
- інфекційний контроль за туберкульозом (наказ МОЗ України від 01 лютого 2019 року № 287);
- використання ультрафіолетового випромінювання в закладах охорони здоров'я (наказ МОЗ України від 06 травня 2021 року № 882);
- рутинний епідеміологічний нагляд за



інфекційними хворобами, пов'язаними з наданням медичної допомоги (наказ МОЗ України від 03 серпня 2021 року № 1614);

В опитуванні взяли участь 424 особи, з яких лише 31,8% зазначили, що в їхніх закладах створені ВІК у повному складі, а 8,7% респондентів відповіли, що не планують створювати ВІК.

Що важливо, **47,8% опитаних зазначають, що протягом останнього року змінили свою точку зору щодо ПІІК та зрозуміли необхідність впровадження доказових практик з профілактики інфекцій у своїй роботі, а 19,3% і раніше намагались дотримуватись доказових практик.**

Проте залишається категорія медичних працівників, які не підтримують впроваджені зміни: висловлюють своє негативне ставлення – 3%, дотримуються мінімальних вимог законодавства та вважають, що їхнє ставлення нікого не цікавить – 16,1%, утрималися від відповіді – 13,9% опитаних.

Майже половина респондентів (47,1%) зазначили, що їм не вистачає практичного навчання з ПІІК. Створення програми підготовки фахівців за спеціальністю «Профілактика інфекцій та інфекційний контроль» є вимогою часу.

Загалом було отримано близько 1500 запитань у різних категоріях. З метою надання відповідей та роз'яснень на найбільш поширені запитання, працівниками відділу антимікробної резистентності та інфекційного контролю Центру було організовано та проведено серію вебінарів у форматі «питання-відповіді» за темами:

- організація роботи ВІК та план дій з ПІІК (<https://youtu.be/nUOLquySUC4>);
- впровадження покращення гігієни рук у закладах охорони здоров'я (<https://youtu.be/NWfdtTsQTQw>);
- інфекційний контроль за туберкульозом та використання ультрафіолетових опромінювачів у ЗОЗ (<https://youtu.be/fsvECYnQ6UY>);
- рутинний епідеміологічний нагляд за інфекційними хворобами, пов'язаними з наданням медичної допомоги (<https://youtu.be/OYCGu5jFzU0>).

Записи даних вебінарів доступні до перегляду на YouTube-каналі Центру за вищенаведеними посиланнями.

Використаний формат зворотного зв'язку із працівниками ЗОЗ засвідчив свою результативність, тому буде використовуватися Центром у майбутньому.

ВЧАСНЕ ТЕСТУВАННЯ ТА ВАКЦИНАЦІЯ – ЕФЕКТИВНІ ІНСТРУМЕНТИ БОРОТЬБИ З COVID-19

Щоденні новини з військового та дипломатичного фронту витіснили з українського медіапростору згадки про коронавірус SARS-CoV-2 – і може здатися, що ми нарешті подолали пандемію.

Та наближається новий сезон грипу і ГРВІ, у тому числі COVID-19. А отже кількість пацієнтів буде поступово збільшуватися. **Закликаємо лікарів звертати увагу пацієнтів на важливість вчасного виявлення хвороби з допомогою тестування та її профілактики**

завдяки вакцинації проти COVID-19.

Як [передбачають](#) затверджені Міністерством охорони здоров'ям стандарти, лікар обов'язково має призначати ПЛР-тестування на COVID-19 таким категоріям:

- людям із підозрою на COVID-19;
- людям з ознаками інших ГРВІ;
- людям з ознаками вірусної пневмонії;
- пацієнтам з позагоспітальною пневмонією;

- контактним особам у разі появи симптомів, які не виключають COVID-19.

Першим трьом категоріям ПЛР-тестування призначають за умови, що їм не проводився скринінговий швидкий тест на визначення антигену SARS-CoV-2. Направлення на безкоштовне тестування зобов'язаний надати сімейний лікар або, у разі його відсутності чи недосяжності, лікар із найближчого медичного закладу. Якщо з будь-яких причин

лікар відмовляється дати таке направлення, потрібно звертатися на гарячу лінію МОЗ за номером 0 800 60 20 19.

Для поширення запрошуємо використовувати інфографіки для сімейних лікарів та в закладах охорони здоров'я:

- [Кольоровий варіант для Інтернету](#)
- [Чорнобілий варіант А4 для друку на принтері](#)

COVID-19 нікуди не зник!

Тестування

Сімейний лікар обов'язково має призначити безкоштовне ПЛР-тестування на COVID-19 (або скринінговий швидкий тест на визначення антигену SARS-CoV-2):



особам із підозрою на COVID-19



особам з ознаками інших ГРВІ



особам з ознаками вірусної пневмонії



пацієнтам з позагоспітальною пневмонією



контактним особам при появі симптомів, які не виключають COVID-19



Держава забезпечує безкоштовне тестування на підставі Наказу МОЗ України від 28.03.2020 № 722 «Організація надання медичної допомоги хворим на коронавірусну хворобу (COVID-19)»

Вакцинація

Сімейний лікар повинен:



запитати пацієнта про статус вакцинації



проінформувати пацієнта та рекомендувати вакцинуватися



пояснити важливість вакцинації людям із груп ризику (літні люди, люди з серцево-судинними, легеневиими хворобами, онкозахворюваннями та діабетом)



Як говорити із пацієнтами про вакцинацію: cutt.ly/kXaOhAJ



Усе про вакцинацію: vaccination.covid19.gov.ua

Гаряча лінія МОЗ 0 800 602019







Спільний зі Світовим банком проєкт Міністерства охорони здоров'я України

ЯК СПІЛКУВАТИСЯ З ПАЦІЄНТОМ, ЯКИЙ ВІДМОВЛЯЄТЬСЯ ЩЕПИТИСЯ

Підвищення мотивації пацієнтів до проведення щеплення відповідно до Національного календаря щеплень — завдання, над яким щодня мізкують спеціалісти різних країн. Попри те, що вакцинація рятує мільйони життів, є люди або спільноти, які не впевнені в доцільності щеплення. Причини можуть бути різні: вплив ворожої пропаганди, слабка культура вакцинації в спільноті, недостатня обізнаність тощо. Спробуємо в цій статті розібратися, які є ефективні методи мотивувати пацієнта зробити вибір на користь щеплення.

Оскільки у воєнний період людей цікавить власна безпека, безпека дітей, а також перемога — ми можемо використовувати цей напрям, адже вакцинація згідно з Національним календарем щеплень дійсно може в цьому допомогти.

Що ви, як медичний працівник, можете зробити?

- 1. Визначте основні групи пацієнтів та способи взаємодії з ними.** Комунікація з тими, хто хоче вакцинуватися, і хто сумнівається — має бути відповідною. Ставтеся з повагою до позиції пацієнта та запропонуйте довідкові матеріали для самостійного ознайомлення чи джерела інформації.
- 2. Працуйте з емоціями ваших пацієнтів.** Зверніть увагу на основні 7 емоцій — страх, гнів, зневага, здивування, печаль



чи сум, радість. Кожна з них може потребувати окремих підходів і способів побудови розмови.

- 3. Розвивайте емпатію та вміння будувати довіру.** Намагайтеся справді прийняти стан іншої людини, стати на її місце. Винесіть за рамки власні упередження та інтерпретації. Намагайтеся зрозуміти, що людині справді важливо в цей момент, чого вона потребує.
- 4. Підготуйтеся до розмови з пацієнтами про вакцинацію** — готуйте аргументацію заздалегідь і зберігайте спокій, спробуйте зрозуміти справжню причину, чому ваші пацієнти думають так чи інакше, поясніть ризики хвороби та переваги щеплення, розумійте вашу мету, зруйнують страхи, пояснивши, що таке вакцини та як вони працюють.
- 5. Аргументовано розвінчайте популярні міфи та заздалегідь підготуйте відповіді на часті запитання щодо вакцинації.**

Наприклад, пропонуємо застосовувати такі аргументи для дорослого населення на користь щеплення АДП-М:

- Якщо неподалік від вас трапиться вибух, то травмування може призвести до інфікування правцем. Лише одна ін'єкція захистить від двох небезпечних захворювань: правця та дифтерії. Навіщо ризикувати? Ми і так живемо в стресових умовах, тому контролювати здоров'я — важливо.
- Здоровий тил — важливий для підтримки наших захисників, а втрата працездатності лягає на наших захисників економічним тягарем. Вам не вдасться прохворіти «на ногах», ви ризикуєте життям своїм та оточення.

Які можуть бути аргументи для батьків щодо захисту дітей, особливо в контексті підготовки до нового шкільного року:

- Вакцинація вкрай важлива, особливо

для дітей із внутрішньо переміщених родин. З великими потоками внутрішньо переміщених людей, концентрацією населення в західних областях України суттєво збільшується ризик спалаху інфекційних хвороб. Насамперед ідеться про кір. Пояснить, що це небезпечне й дуже заразне вірусне захворювання, що швидко поширюється. 9 із 10 людей, з якими контактувала інфікована людина, теж захворіють, якщо вони не були щеплені. Ми можемо вакцинацією попередити небезпечні ускладнення особливо в дітей віком до п'яти років. Серед ускладнень кору — запалення середнього вуха (**отит**), запалення дихальних шляхів (**бронхіт**), **пневмонія**, **діарея**, **енцефаліт**. Ця недуга може призвести навіть до смерті. Ніхто б не хотів своїй дитині такого, особливо в період перенапруженості медичної системи війною та пандемією COVID-19.

- Якщо ж батьки відповідають, що планують відправити дитину жити та вчитися за кордон (що зараз далеко не рідкість, понад 1,5 мільйона дітей покинули Україну з 24 лютого) як аргумент до позитивного рішення про

вакцинацію можна використати, що за кордоном без проведеного щеплення важко й подекуди неможливо [отримати місце в школі, дитячому садочку](#), навіть попри особливі умови для українців. [Підтвердити щеплення зроблені в Україні можна за алгоритмом](#).

Один із ключових факторів для пацієнта: співвідношення ризику від хвороби VS ризик несприятливих умов від імунізації. Для деяких людей страх перед вакцинами замінив страх перед хворобою. Для них хіб-інфекція чи кашлюк є малоімовірним або не дуже серйозним, так званим «дитячим». Водночас біль в місці ін'єкції, незначне підвищення температури, що цілком нормальні реакції після щеплення, надто великі ризики.

Вакцини, які входять до Національного календаря щеплень, показують свою ефективність та несуть ключову роль у контролі над багатьма захворюваннями.

Основне — довести пацієнту, що саме завдяки вакцинації більшість спалахів небезпечних хвороб подолано! І саме тому вони не чують про них.

[Докладніше про алгоритм побудови комунікації з пацієнтами про вакцинацію на прикладі COVID-19](#)

НА САЙТІ МОЗ ЗАПУСТИЛИ ПОРТАЛ ВАКАНСІЙ ДЛЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ. ЯК ШУКАТИ ВАКАНСІЇ

Міністерство охорони здоров'я запустило на своєму сайті розділ «Портал вакансій медичних працівників». Він покликаний допомогти кожному медику, який потребує роботи, знайти вакансію, що йому підходить. Ознайомитися з пропозиціями, що розміщені на порталі, можна за посиланням <https://work.moz.gov.ua>.

Від початку запуску на порталі подано понад 250 вакансій до закладів охорони здоров'я по всій Україні.



Портал вакансій медичних працівників є простим та зручним у користуванні. На ньому пошукачі можуть ознайомитися з усіма можливими опціями працевлаштування, додатковими перевагами та можливостями, щоби знайти роботу за своїм запитом.

- Щоби знайти вакансії в бажаному регіоні України, медик-пошукач може скористатися фільтром за областю, вказавши необхідну в полі «Область».
- Заклади охорони здоров'я можна відфільтрувати за формою власності та об'єктом-поміждержавних, комунальних, приватних тощо.
- Вакансії можна фільтрувати й за посадою. Для цього слід вибрати необхідну посаду з випадного списку. Фільтр автоматично відсортує вакансії за запитом та видасть усі відповідні.

В описі вакансії міститься вся необхідна

інформація, включно з вимогами до кандидата, розміром заробітної плати та додатковими перевагами.

«Портал вакансій медичних працівників – це зручний інструмент, який може допомогти швидко знайти роботу. А це є особливо важливим для медиків, особливо для тих, хто був змушений покинути свої домівки. Тому запрошуємо тих, хто шукає роботу, користуватися цим порталом та закликаємо роботодавців активно розміщувати вакансії», – відзначила заступник міністра охорони здоров'я з питань цифрового розвитку **Марія Карчевич**.

Важливо, що функціональність порталу постійно розширюється та оновлюється. До прикладу, найближчим часом заплановано впровадити кабінет роботодавця-закладу охорони здоров'я.