



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ЩОМІСЯЧНИЙ ДАЙДЖЕСТ НОВИН

ЖОВТЕНЬ 2022

УКРАЇНА В КОНТЕКСТІ ВИКОНАННЯ МІЖНАРОДНИХ ЗОБОВ'ЯЗАНЬ ЩОДО ПРОТИДІЇ ЕПІДЕМІЇ ТУБЕРКУЛЬОЗУ

Яна Терлесва, завідувачка відділу управління та протидії туберкульозу Центру громадського здоров'я, підготувала розгорнуту аналітику щодо ситуації в Україні в контексті виконання міжнародних зобов'язань щодо протидії епідемії туберкульозу через призму Глобального звіту ВООЗ за 2021 рік.

Рівень захворюваності на туберкульоз (нові випадки захворювання ТБ на 100 000 населення на рік) зріс на 3,6% у період із 2020 до 2021 року, нівелювавши зниження приблизно на 2% на рік протягом більшої частини останніх двох десятиліть. У всьому світі оціночна кількість смертей від ТБ збільшилася в період із 2019 до 2021 року, повернувши назад 14-річне зниження смертності з 2005 до 2019 року. У 2021 році від ТБ померло 1,6 мільйона людей, у тому числі 187 000 людей, які живуть із ВІЛ.

Кількість уперше діагностованого ТБ скоротилася із 7,1 мільйона у 2019 році до 5,8 мільйона у 2020 році. У 2021 році відбулося часткове відновлення до 6,4 мільйона, але це

все ще набагато нижче допандемічного рівня. Проблеми з наданням і доступом до основних ТБ послуг, що зберігаються, означають, що багато людей із ТБ не були діагностовані й не отримували лікування.

У звіті наголошується, що Україна все ще входить до списку 30 країн із високим тягарем мультирезистентного туберкульозу (МР ТБ). Також зазначається, що країна бореться з негативними наслідками, пов'язаними з вій-



ЯНА ТЕРЛЕСВА,
ЗАВІДУВАЧКА ВІДДІЛУ УПРАВЛІННЯ
ТА ПРОТИДІЇ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЦГЗ

ною, й очікується, що можуть виникнути вторинні наслідки у вигляді недоїдання, голоду, кризи в енергетиці та зменшення доходів населення, що зі свого боку також може негативно позначитися на ситуації щодо ТБ.

При аналізі досягнень глобальної стратегії з ліквідації ТБ варто зазначити, що показники захворюваності та смертності в Україні відображають тенденції у ВЕЦА (Східна Європа та Центральна Азія). Наприклад, показник «Зниження показника захворюваності на ТБ у порівнянні з 2015 роком» на 20% було досягнуто в Україні й у ВЕЦА у 2021 році. Показника смертності не було досягнуто ні в

Україні, ні у ВЕЦА та у світі.

За деякими показниками, 2021 рік ознаменував собою початок повільного етапу відновлення після перенесених наслідків COVID-19 у національному, регіональному та глобальному контексті. Національна програма боротьби з ТБ (НТП) зуміла направити зусилля програми в потрібне русло, що призвело до досягнення прогресу за низкою показників та вирівнювання ситуації за іншими показниками. Водночас досягнення за низкою показників усе ще відстає за рівнем досягнень часів, що передували пандемії COVID-19.

	Україна	Євро регіон	Глобальний рівень
Населення	44 млн	931 млн	7880 млн
Епід показники			
Оціночна смертність на 100 000	13 смертей	3.0 смертей	20 смертей
Оціночна захворюваність на 100 000	71 (↓ -4.1% в 2021 р) (↓-5,2% в 2020 р)	75 (↑ +1.7% в 2021 р) 24 (↓-6,4% в 2020 р)	134 (↑+3,6% в 2021) (↓-1,9% в 2020 р)
Діагностика			
Діагностовані нові випадки і зареєстровані випадки ТБ	18 307 (↑ +4.4% в 2021р) (↓-31% в 2020 р)	166059 (↑+1.5% в 2021) (↓ 24% в 2020 р)	6431705 (↑+10%,2021) (↓ 18% в 2020 р)
Діагностовані експрес методами ВООЗ	95 %	70%	38%
МР ТБ			
Діагностовані МР ТБ	4046 (↓-5% в 2021 р) (↓-30% в 2020 р)	36469 (↓-1.8% в 2021) (↓-21% в 2020р)	167141 (↑16,5% в 2021) (↓-22% в 2020 р)
Почали лікування МРТБ	5221 ↑+0,11% в 2021 р (↓-34% в 2020 р)	47504 (↓-1.5% в 2021) (↓-8,1% в 2020 р)	161819 (↑+7,5% в 2021) (↓-15% в 2020 р)
Рекомендовані ВООЗ короткі схеми лікування	31%	6.7%	12%
Успішність лікування			
Чутливий ТБ, 2020 р когорта	77 %	72%	86%
МР ТБ, 2019 р когорта	61%	57%	60%
Профілактика			
Профілактичне лікування	41882 (↓-4.7% в 2021 р)	90869= 2021(↓ 7.8% в 2021 р)	3582302 (↑+12% в 2021 р)

АНАЛІЗ ДОСЯГНЕНЬ ГЛОБАЛЬНОЇ СТРАТЕГІЇ З ЛІКВІДАЦІЇ ТБ

ДОСЯГНЕННЯ ПРОГРАМИ НА 2021–2022 РОКИ

Серед сильних сторін національної програми протидії ТБ варто зазначити зниження захворюваності від ТБ два роки поспіль. Проте це може бути частково пов'язане з пандемією COVID-19 у 2020 році. Але водночас зріс показник виявлення нових випадків на +4,4% у 2021 році, що також позитивно

позначилося на загальній картині.

ДІАГНОСТИКА

Національна програма досягла рівня охоплення діагностикою експрес методами ВООЗ, національний (Н) показник 95% і перевищує аналогічний регіональний (Р) показник (70%) та глобальний (Г) показник (38%). Мету стратегії досягнуто 90%.

- Показник «% підтверджених бактеріо-

логічно» — Н-73%, Р-70%, Г-63%. Показник по країні вищий, проте нижчий від поставленої в стратегії мети в 90%.

- Показник «% бактеріологічно підтверджених випадків ТБ, перевірених на стійкість до рифампіцину — Нові випадки» — Н-97%, Р-92%, Г-69%. Показник по країні вищий, проте не досягає поставленої в стратегії мети у 100%.
- Показник «% бактеріологічно підтверджених випадків ТБ, перевірених на стійкість до рифампіцину в раніше пролікованих випадків» — Н-97%, Р-95%, Г-77%. Показник по країні вищий, проте не досягає поставленої в стратегії мети у 100%.

ЛІКУВАННЯ

- Показник «Охоплення рекомендованими ВООЗ короткими схемами лікування» є найвищим — складає 31% і перевищує регіональний (6,7%) і глобальний (12%). Мета стратегії $\geq 90\%$.
- Показник успішності лікування МЛУ ТБ серед когорти хворих за 2019 рік становив 61%, і перевищує регіональний (57%) та глобальний рівень (60%). Це має бути пов'язане із ширшим застосуванням коротких режимів лікування в країні. Успішність МЛУ ТБ у меті стратегії $\geq 80\%$.

ВІЛ/ТБ

- Показник «% із відомим ВІЛ-статусом» становив 98% в Україні (Р-94%, Г-76%). Мета стратегії 100%.
- Показник «Пацієнти з відомим ВІЛ-статусом, які ВІЛ позитивні, які отримують курс антиретровірусної терапії» — Н-92%, Р-80%, Г-89%. Ціль стратегії 100%.

ПРОФІЛАКТИКА

- Показник «% ВІЛ-позитивних людей (які проходять лікування вперше) на превентивному лікуванні» — Н-68%, Р-67%, Г-59%). Мета стратегії = 99%.
- Показник «% дітей (у віці <5 років), які перебувають у побутовому контакті з хворими з бактеріологічно підтвердже-

ним ТБ та проходять профілактичну терапію» — Н-100%, Р-100%, Г-32%). Мету стратегії $\geq 90\%$ досягнуто.

ФІНАНСУВАННЯ

Збільшився загальний обсяг фінансування програми на 5%. Це зменшило розрив у недофінансуванні програми та скоротило недофінансування до 10%, коли глобальний показник недофінансування становить 25%. % державного фінансування становив 72%. Мета стратегії $\geq 80\%$ частка державного фінансування.

СФЕРИ, ЩО ПОТРЕБУЮТЬ ДОДАТКОВОЇ РОБОТИ:

- Високе співвідношення «оціночних випадків МРТБ», нових випадків (Н-31%, Р-26%, Р-3,6%), а також раніше пролікованих випадків (Н-45%, Р-57%, Р-18%), що передбачає, що майже в половині випадків пацієнти не завершують лікування і третина випадків мають первинне зараження МР ТБ. Це передбачає посилення моніторингу та підтримки лікування.
- Показник виявлення ТБ у дітей залишається низьким, необхідне посилення співробітництва та координація заходів фтизіопедіатрів і фтизіатрів та прискорене впровадження оновлених рекомендацій ВООЗ щодо діагностики ТБ у дітей. Проте, варто зазначити, що показник низький як у регіоні, так і у світі (Н-2%, Р-4%, Р-7%). Мета стратегії $\geq 10\%$ від усіх випадків.
- Показник охоплення лікуванням, від числа зареєстрованих у розрахунку на оцінну захворюваність, склав Н-59%, Р-72%, Г-61%. Це вимагає посилення заходів щодо надання загального охоплення послугами охорони здоров'я. Мета стратегії $\geq 90\%$.
- Незважаючи на те, що показник успішності лікування серед нових випадків та рецидивів склав 77% і перевищив регіональний показник у 72%, він усе ще поступається глобальному показнику у 86%. Мета стратегії $\geq 90\%$.
- Показник «Раніше проліковані хворі, за

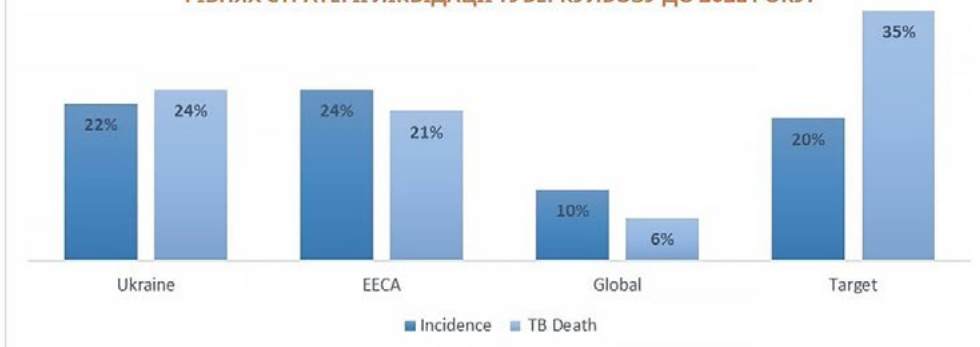
винятком рецидивів, зареєстрованих у 2020» аналогічно перевищує регіональ-

ний, але поступається глобальному (Н-68%, Р-60%, Г-74%). Мета стратегії $\geq 90\%$.

УКРАЇНА У КОНТЕКСТІ ВИКОНАННЯ МІЖНАРОДНИХ ЗОБОВ'ЯЗАНЬ ЩОДО ПРОТИДІЇ ЕПІДЕМІЇ ТУБЕРКУЛЬОЗУ

Глобальний контекст протидії туберкульозу у 2021 році за даними Глобального звіту ВООЗ

ДОСЯГНЕННЯ ПРОМІЖНИХ ЦІЛЕЙ НА НАЦІОНАЛЬНОМУ, РЕГІОНАЛЬНОМУ ТА ГЛОБАЛЬНОМУ РІВНЯХ СТРАТЕГІЇ ЛІКВІДАЦІЇ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ДО 2021 РОКУ.



Загалом відзначається ряд позитивних тенденцій

- показники діагностики ТБ стабільно залишаються високими по країні, НТП вдається утримувати високе охоплення діагностикою експрес тестами ВООЗ та показники діагностики на стійкість до рифампіцину»
- спостерігався значний прогрес у використанні коротких модифікованих схем лікування ТБ та як наслідок спостерігався значний стрибок у показники успішності лікування
- надання профілактичного лікування серед дітей контактів стабільно залишається високим, за рахунок цього зрівнюються показники надання профілактичної допомоги серед інших груп (ЛЖВ та домашні контакти), хоча дві останні групи також потребують більш пильної уваги
- збільшився обсяг фінансування програми на 5%, що дозволяє мінімізувати розриви потреб та ресурсів для покриття потреб програми. Спостерігається позитивна динаміка у фінансуванні НТП

Компоненти, які потребують підсилення

- збільшення виявлення нових випадків ТБ і забезпечення проходження повного курсу лікування ТБ
- полпшення охоплення та успішності лікування серед усіх випадків ТБ
- посилення координації та заходів зі службами ВІЛ, оскільки високий відсоток хворих на ко-інфекцію ВІЛ

ДЖЕРЕЛО:

<https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/data>
<https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2022/tb-research-and-innovation>

13

Оціночна смертність на 100 тис в Україні

71

Оціночна захворюваність на 100 тис в Україні

18307

Діагностовані і зареєстровані випадки ТБ в Україні

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ НА НАЦІОНАЛЬНОМУ, РЕГІОНАЛЬНОМУ ТА ГЛОБАЛЬНОМУ РІВНЯХ

РЕЗЮМЕ

Загалом відзначається низка позитивних тенденцій, зокрема:

- показники діагностики ТБ стабільно залишаються високими по країні, і НТП вдається утримувати високе охоплення діагностикою експрес-тестами ВООЗ та «Діагностика на стійкість до рифампіцину»;
- спостерігався значний прогрес у використанні коротких модифікованих схем лікування ТБ та, як наслідок, спостерігався значний стрибок у показниках успішності лікування;
- надання профілактичного лікування серед дітей контактів стабільно залишається високим, завдяки цьому зрівнюються показники надання профілактичної допомоги серед інших груп (ЛЖВ та домашні контакти), хоча дві останні групи також потребують більш пильної уваги;

- збільшився обсяг фінансування програми на 5%, що дозволяє мінімізувати розриви потреб та ресурсів для покриття потреб програми. Спостерігається позитивна динаміка у фінансуванні НТП.

Серед компонентів, які потребують посилення, варто зазначити:

- збільшення виявлення нових випадків ТБ і забезпечення проходження повного курсу лікування ТБ;
- поліпшення охоплення та успішності лікування серед усіх випадків ТБ;
- посилення координації та заходів зі службами ВІЛ, оскільки високий відсоток хворих на ко-інфекцію ВІЛ.

Джерела:

<https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/data>

<https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2022/tb-research-and-innovation>

ЯК ДОВГО ФОРМУЄТЬСЯ І ЗБЕРІГАЄТЬСЯ ІМУНІТЕТ ПІСЛЯ ЩЕПЛЕННЯ

Для створення захисту проти кожного інфекційного захворювання розроблена відповідна схема вакцинації. При вакцинації проти одних інфекцій формується довічний імунітет, наприклад, після введення 2 доз вакцини проти кору, паротиту, краснухи. Проти дифтерії, правця й кашлюка імунітет зберігається впродовж 7–10 років. Тому необхідне повторне введення вакцин проти цих захворювань. Оскільки штами вірусу грипу мінливі — щеплення проти цього захворювання здійснюють щороку.

До багатьох хвороб імунітет знижується після природного інфікування. Тривалість імунітету, який забезпечують вакцини, залежить від низки факторів, зокрема, від самої вакцини.

Живі вакцини зазвичай формують тривалий імунітет, ніж неживі вакцини. Якщо інтервал

між дозами занадто короткий, це може вплинути на тривалість імунітету. Тому необхідні мінімальні інтервали.

Вік також впливає на імуногенність, саме тому Національний календар щеплень розроблений із вказанням оптимального віку для щеплення окремими видами вакцини.

Імуногенність вакцини є показником імунової відповіді на вакцину й зазвичай передбачає вимірювання специфічних антитіл у крові. Для деяких, але не для всіх вакцин, визначений поріг рівня специфічних антитіл корелює із захистом. Однак це не говорить нам остаточно, чи людина повністю захищена від хвороби. Якщо встановлено хорошу імуно пам'ять, після бустерної дози вакцини відбувається значне підвищення рівня антитіл.

Хвороба	Розрахункова тривалість захисту від вакцини після отримання всіх рекомендованих доз 1,2	Коментарі
Туберкульоз	Імунітет після вакцинації БЦЖ тримається 6–7 років	Захищає від переходу прихованої інфекції в явну хворобу (приблизно у 70% щеплених), і практично на 100% захищає дітей від важких форм недуги – туберкульозного менінгіту та міліарного туберкульозу.
Кашлюк	4–6 років	
Дифтерія	Близько 10 років	Саме тому дорослому населенню кожні 10 років згідно з Національним календарем щеплень потрібно робити ревакцинацію.
Правець	96% захищені 13–14 років, 72% >25 років	Саме тому дорослому населенню кожні 10 років згідно з Національним календарем щеплень потрібно робити ревакцинацію.
Поліомієліт	Після проходження повного курсу щеплень >99% вакцинованих захищено протягом не менше 18 років	Захист на рівні майже 100% досягається лише методом проходження повного курсу щеплень. Саме тому його настільки важливо завершити та не переривати.
Гемофільна паличка типу В	>9 років після дати останнього щеплення	Відмінна імуногенність, що спостерігається для цієї вакцини, що свідчить про довгостроковий захист.
Гепатит В	>20 років від дати щеплення	Ймовірно, імунітет зберігається все життя.
Кір	Довічне у >96% щеплених	Захист громади важливий, щоби зупинити передавання тим, хто занадто молодий, щоби бути імунізованим, або тим, хто не може отримати вакцину КПК.
Епідемічний паротит	>10 років у 90% щеплених, імунітет дуже повільно слабшає з часом	Тривалість імунітету залежить від спільноти.
Краснуха	>90% щеплених захищені більше 15–20 років	

ЩО Ж ДО ВАКЦИНАЦІЇ ВІД COVID-19?

Як імунітет від вакцини відрізняється від імунітету від інфекції?

Вакцино-індукований імунітет і природний імунітет забезпечують захист від інфікування в майбутньому. Але є різні звіти про те, який із них працює краще або діє довше.

Важливо також пам'ятати, що вакцинація безпечніша за інфекцію. А отже, вакцинний імунітет виникає без ризиків для природного імунітету, таких як важка інфекція, госпіталізація або численні ускладнення, пов'язані з COVID-19.



тету приблизно через 7 днів після другого щеплення (приблизно 95% ефективності).

Вакцина Moderna: імунітет починає розвиватися приблизно через 14 днів після першого щеплення ([приблизно 51% ефективності](#)). Тоді люди досягають повного імунітету через 2 тижні після другої дози, коли вона досягає 94% ефективності для запобігання інфікуванню COVID-19.

Вакцина Johnson&Johnson — це [векторна вакцина](#), яка працює інакше, ніж вакцини Pfizer і Moderna. Для повного курсу щеплення достатньо лише одноразового введення.

Вакцина Johnson&Johnson: частковий імунітет починає формуватися через 2 тижні після щеплення, а повний імунітет досягається приблизно через 28 днів після щеплення.

Скільки часу потрібно для формування імунітету після щеплення?

Для всіх вакцин проти COVID-19 — незалежно від того, чи це ваша перша вакцинація, чи ревакцинація — для формування імунітету потрібно кілька тижнів. Важливо зазначити, що експерти рекомендують ревакцинацію.

Вакцини виробників Pfizer і Moderna схожі тим, що обидві використовують технологію мРНК для стимуляції імунної системи. Їм обом потрібні два введення.

Вакцина Pfizer: імунітет починає розвиватися приблизно через 12 днів після першого щеплення ([приблизно 52% ефективності](#)). Тоді люди досягають майже повного імуні-

Післявакцинальний імунітет

Початкові дослідження показали, що люди, які отримали вакцини Pfizer і Moderna, мали [сильний імунітет](#) через 6 місяців після другої дози. Пізніші дослідження показують, що імунітет починає слабшати після цього часу.

Природний імунітет

Попередні [дослідження](#) показують, що люди, які одужали від COVID-19, можуть мати імунітет, який триває [від 6 до 8 місяців](#). Але деякі дослідження також показують, що від 20% до 30% тих, хто хворіли на COVID-19, можуть втратити імунітет через 6 місяців. Ось чому все одно важливо [зробити щеплення](#) від COVID-19, навіть якщо пацієнт перехворів.

УКРАЇНА АДАПТУЄ НАЦІОНАЛЬНІ ПОЛІТИКИ З НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ТУБЕРКУЛЬОЗИ ВІДПОВІДНО ДО РЕКОМЕНДАЦІЙ ВООЗ

За лідерства Центру громадського здоров'я розроблено нову клінічну настанову, засновану на доказах «Туберкульоз» (далі – Настанова), яку нещодавно внесено до Реєстру медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги.

Настанова доступна [за посиланням](#).

Документ розроблений на основі оновлень до Зведеної настанови Всесвітньої організації охорони здоров'я з туберкульозу:

- консолідоване керівництво та операційний посібник: [Модуль 4: Лікування. Лікування лікарсько-чутливого туберкульозу від травня 2022 року](#)
- консолідоване керівництво та операційний посібник: [Модуль 4: Лікування. Догляд та підтримка при туберкульозі від липня 2022 року](#)
- консолідоване керівництво та операційний посібник [Модуль 5: Ведення туберкульозу у дітей та підлітків від березня 2022 року](#)

Отже, усі сучасні підходи до профілактики, діагностики, догляду та підтримки можуть



застосовуватися лікарями в Україні.

Закликаємо медичних працівників сприяти розповсюдженню цієї інформації та застосовувати на практиці.

Команда Центру громадського здоров'я за сприяння МОЗ України продовжує, попри війну, робити все можливе, щоби люди з туберкульозом мали доступ до кращих можливостей для одужання.

Переклад керівництв ВООЗ, положення яких увійшли до Настанови, підтримав Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією.

ДЛЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ РОЗРОБИЛИ МОБІЛЬНИЙ ЗАСТОСУНОК ЩОДО ХОЛЕРИ

Бюро ВООЗ в Україні адаптували українською мовою мобільний застосунок із технічними ресурсами щодо холери для працівників сфери громадського здоров'я та медиків.

Це корисний інструмент, який можуть

використовувати медичні працівники в Україні для підготовки та реагування на будь-які потенційні випадки холери.

Мобільний застосунок, розроблений Глобальною робочою групою з боротьби з холерою (GTFCC), містить технічну інформацію

та практичні документи для надання чітких вказівок і актуальної інформації для раннього виявлення, моніторингу та ефективного реагування на спалахи холери.

Програма призначена для фахівців у сфері охорони здоров'я з усіх секторів, які працюють у боротьбі з холерою.

Застосунок може використовуватися в режимі офлайн, щоби його могли використовувати ті, хто працює в найвіддаленіших районах.

Ви можете завантажити застосунок тут:

- [AppStore](#)
- [Google Play](#)

Глобальна ініціатива з боротьби з холерою – це партнерство понад 50 установ, у тому числі неурядових організацій, академічних установ та агентств ООН.

Нагадаємо, на платформі дистанційного навчання Центру громадського здоров'я доступний онлайн-курс «Холера. Вступ».

[Зареєструватися на курс](#)



РОБОТА САЙТІВ АРТ У РІВНЕНСЬКІЙ ОБЛАСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ

У Рівненській області Центр СНІДу працює в складі Центру соціально-значущих захворювань, який є частиною Обласного інформаційно-аналітичного центру медичної статистики Рівненської обласної ради.

Про те, як колектив Центру СНІДу Рівненської області працює з початку повномасштабного вторгнення рф в Україну, про розвиток, виклики, досягнення та плани на майбутнє розповіла його директорка – Людмила Рибчук.

Як війна вплинула на наш колектив

Від початку військової агресії заклади області не припиняли роботу з надання пос-



ЛЮДМИЛА РИБЧУК,
ДИРЕКТОРКА РІВНЕНСЬКОГО ЦЕНТРУ СНІДУ

луг із профілактики, діагностики та лікування ВІЛ-інфекції. В області постійно функціонує 10 сайтів АРТ, які законтрактовані із НСЗУ

за пакетом «ВІЛ-інфекція».

Колектив майже в повному складі лишився на робочих місцях. За час із лютого до жовтня виїхали лише 3 співробітника: 2 лікарів та 1 медична сестра евакуювалися за кордон заради безпеки маленьких дітей. Лікарі вже повернулися до колективу.

Натомість за цей час наш колектив поповнився новими співробітниками. До нас приєдналися лікар нарколог, лікарка педіатр, медичні сестри.

Ми допомагали облаштуватися на новому місці нашим новим колегам — вимушеним переселенцям із Києва, Чернігова, Слов'янська та Костянтинівки Донецької області. Сайт АРТ мережі «100% життя» прийняв на роботу спеціалістів Центру СНІДу з Маріуполя.

Для них ми приносили речі першої необхідності, одяг. Наш колектив для родин лікарів та медсестри, які доїжджали до роботи в Центрі, зібрав Великодні кошики.

Лікарка та медична сестра вже виїхали, за сімейними обставинами, проте й досі на зв'язку з нашим колективом. Медична сестра згадує турботу, якою ми їх оточили та клімат у колективі, у якому, за її словами, їй працювалося так, як ніде раніше.

Що нас мотивувало працювати

Ми зрозуміли, що маємо згуртуватися. Нашим стимулом були пацієнти. Для них організовували доставку АРТ автобусами, співпрацювали з громадськими організаціями (БФ «100% життя Рівне», РОБФ «Наше Майбутнє»), які допомагали з логістикою



ВЕЛИКОДНІ КОШИКИ ДЛЯ МЕДПРАЦІВНИКІВ ЦЕНТРУ ВПО



РІВНЕНСЬКИЙ «ЦЕНТР ЗНАНЬ» ДЛЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ, ОБЛАШТОВАНИЙ У РАМКАХ УКРАЇНСЬКО-ШВЕЙЦАРСЬКОГО ПРОЕКТУ «ДІЄМО ДЛЯ ЗДОРОВ'Я»

препаратів, доїздом пацієнтів до сайтів.

Нас усіх об'єднало спільне бажання перемоги для України. Задля цього ми між прийомом пацієнтів плели сітки, збирали речі для внутрішньо переміщених осіб (ВПО).

Допомога вимушеним переселенцям

До нашої області, де не велись активні бойові дії, прибуло 80 226 внутрішньо переміщених людей (ВПО), з них залишилося проживати на тривалий термін 43 969 людей (дані Рівненської ОДА станом на 06 жовтня 2022 року).

Серед ВПО — 149 люди, які живуть із ВІЛ (ЛЖВ). Деякі пацієнти проходили через заклади «транзитом» (разове отримання препаратів або довідок про перебування на обліку, обстеження на ВІЛ-інфекцію), деякі осіли на наших теренах та перебувають під наглядом лікарів-інфекціоністів.

Люди, які приходили за препаратами, часом були в пригніченому психоемоційному стані, бо залишилися без даху над головою та найелементарніших речей для життя. Наприклад, забули вдома препарати, бо рятувалися від обстрілів та бомбувань.

Комплексна людино-орієнтована допомога

Департамент цивільного захисту та охорони здоров'я Рівненської ОДА, який постійно підтримує наш заклад, сприяв тому, щоби ВПО, які збиралися виїхати за кордон,

отримали комплексну допомогу, у тому числі огляд сімейного лікаря, обстеження на вірусне навантаження, СД4, кардіограму, загальний та біохімічні аналізи крові.

У нашому закладі для ЛЖВ пропонують заключити декларацію з сімейним лікарем, надають послуги фтизіатр, нарколога, дермато-венеролога, гінеколога, терапевта. Усім приділяє увагу психолог кабінету «Довіра». Як ніколи його допомога була потрібною.

Усі, хто потребував, отримали допомогу нарколога: видачу замісної підтримувальної терапії (ЗПТ), розпочати участь у програмі ЗПТ. Деякі ВПО, які були клієнтами програми ЗПТ в інших регіонах, у тому числі в приватних закладах, залишилися та отримують ЗПТ у нас у Центрі.

Ми намагалися розрахувати запаси препаратів, які мали, з урахуванням нових потреб та тимчасових проблем із доставкою до нас нових поставок препаратів. З урахуванням індивідуальної ситуації видавали антиретровірусні препарати на якнайдовший термін (4–6 місяців).

Препарати ЗПТ видавали на 30 діб, коли була напружена ситуація з переміщенням у межах області.

Графіки роботи були скориговані так, аби люди практично 24/7 могли знайти допомогу.



ЕКСПЕРТИ ЦЕНТРУ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я, ВООЗ, CDC ТА АДМІНІСТРАЦІЯ РІВНЕНСЬКОГО ЦЕНТРУ СНІДУ



КОЛЕКТИВ РІВНЕНСЬКОГО ЦЕНТРУ СНІДУ, 2022 РІК

На дверях завжди був контактний номер медичного працівника, який за потреби міг приїхати та видати препарати.

За час із лютого до жовтня жінки, які живуть із ВІЛ, з числа ВПО народили в пологовому будинку м. Рівне 3 дитини. Усі мами та малята отримали післяпологову профілактику передачі ВІЛ від матері до дитини (АРТ для мами та АРТ для малюків, молочні суміші).

Оптимізація процесів

За останні кілька місяців нам вдалося налагодити електронний документообіг між лабораторією та МІС-ВІЛ. Результати аналізів тепер не потрібно друкувати, вони одразу з'являються в системі й лікар їх може інтерпретувати.

Пошук нових можливостей

Зараз складні часи для розвитку лікарень. Коштів не вистачає через інфляцію, здорожчання закупівель, незаплановане збільшення кількості клієнтів (за рахунок ВПО). Адже допомогу надаємо всім, незалежно від того чи були в нас плани розширювати програми до війни, чи ні. Є люди, і вони потребують допомоги. Але ми знайшли додатковий ресурс для розвитку персоналу закладу, завдяки співпраці та допомозі Глобального фонду, PEPFAR, ВООЗ, PATH та Українсько-швейцарського проекту «Діємо для здоров'я».

Проект «Діємо для здоров'я» підтримав наш заклад облаштуванням «Центру знань» для медичних працівників сучасним обладнанням,

меблями. Нам надали підтримку в розробці та проведенні навчальних занять із неінфекційних захворювань і забезпечили покриття всіх логістичних витрат навчального процесу.

Ми побачили, що можна й під час війни рухатись уперед і на цьому не зупинились. Так, ми подали документи на реєстрацію в системі безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників (БПР) при МОЗ. Наразі ми зареєстрували свій навчальний центр як провайдер послуг БПР та можемо проводити навчання та видавати відповідні сертифікати.

Плани на майбутнє

У планах розробка нових курсів для лікарів, медичних сестер та їх просування на ринку освітніх послуг. Цей крок важливий для розвитку закладу як комунального підприємства.

Важливість підтримки від влади та партнерів

На Рівненщині є політична воля для підтримки та впровадження ініціатив у медичній сфері. Два рази на тиждень Департамент охорони здоров'я проводить селекторні

наради з головними лікарями всіх ЗОЗ області. Цей майданчик служить для комунікацій не тільки «згори вниз». Якщо у нас є ініціатива, ми маємо можливість виступити, дати інформацію для колег з інших лікарень, можемо обмінятися думками та інформацією й одразу отримати підтримку адміністрації.

Нещодавно відбувся візит технічної підтримки до нашого регіону колег із Центру громадського здоров'я, ВООЗ, CDC. Експерти виявили у нас в області прогалини в охопленні послугами з тестування на ВІЛ (ПТВ), зокрема, за ініціативою медичного працівника.

Ми отримали експертні консультації, інформацію для того, щоб актуалізувати знання щодо кращих практик ПТВ. Адміністрація підтримала виступ експертів ЦГЗ під час селекторної наради для головних лікарів у всіх ЗОЗ області.

Наш колектив — найкращий :)

Для мене наш колектив — потужна команда професіоналів. Завдяки нашій згуртованості, людяності, відкритості до людей та один до одного маємо віру в майбутнє для нашого закладу.