



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ЩОМІСЯЧНИЙ ДАЙДЖЕСТ НОВИН

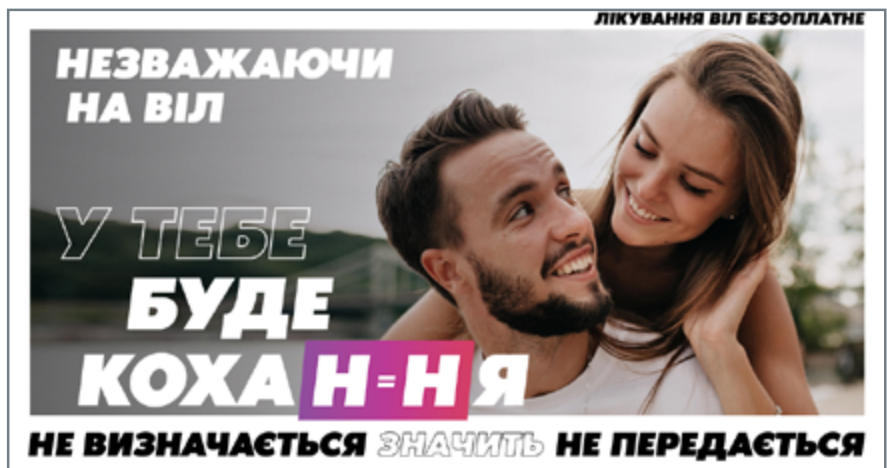
ЖОВТЕНЬ 2021

ЛІКУВАННЯ ВІЛ ІСНУЄ

ВІЛ-інфекція – це соціально небезпечне інфекційне захворювання, що розвивається внаслідок інфікування вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), довготривалого переживання (персистенції) ВІЛ в лімфоцитах, макрофагах та клітинах нервової тканини.

Хвороба характеризується прогресуючою дисфункцією імунної, нервової, лімфатичної та інших систем організму. Відповідно до сучасних уявлень ВІЛ-інфекція відноситься до невиліковних хвороб, має тривалий хронічний перебіг і, в разі відсутності ефективної терапії, закінчується смертю хворого.

Проте лікування ВІЛ існує! Його можна отримати безоплатно після консультації з лікарем. Тож якщо ви маєте підозру, що ваш пацієнт живе з ВІЛ, запропонуйте йому



пройти тестування. Маршрут пацієнта у такому випадку виглядає так:

1. Тестування на антитіла до ВІЛ (швидким тестом) у лікарні, мобільній амбулаторії або неурядовій організації.
2. У разі позитивного результату необхідно провести підтверджувальне ПЛР-тестування у лабораторії, СНІД-центрі, кабінеті довіри або АРТ-сайті.
3. За новими рекомендаціями та ідеєю «АРТ у той самий

день», можна розпочати антиретровірусну терапію без додаткових аналізів.

4. Пацієнт отримує порцію АРТ на перший час і розпочинає лікування. Після завершення цього курсу він повертається по нову порцію.

АРТ розшифровується як антиретровірусна терапія. ВІЛ-позитивна людина пожиттєво щодня приблизно в один і той самий час приймає ліки, які пригнічуватимуть

вірус імунодефіциту в її організмі — зупинять його розмноження. Вірус, що розмножується, інфікує імунну систему та робить її вразливою до інфекційних захворювань. За статистикою, у 85–90% випадків СНІД розвивається за 7–10 років після інфікування. Утім, цього можна уникнути завдяки

своєчасному лікуванню — АРТ-терапії.

Так, вже за кілька місяців після початку лікування рівень вірусного навантаження становитиме менше 40 копій РНК/мл, що робить ВІЛ невизначуваним і безпечним як для самої інфікованої людини, так і для її оточення. Це ще називають принципом

H=H (Не визначається значить не передається).

Станом на 01.09.2021 в Україні 128 405 людей отримують АРТ.

Більше інформації читайте за посиланням: arv.phc.org.ua

ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТА З ТУБЕРКУЛЬОЗОМ АМБУЛАТОРНО, ПІД НАГЛЯДОМ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ – ЦЕ РЕАЛЬНІСТЬ

Як результат реалізації Державної стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню (далі — Стратегія) в Україні впроваджено низку змін, що дозволяють швидко реформувати підходи до надання якісних послуг хворим на туберкульоз та встановити контроль над цим захворюванням. Вони включають розвиток системи амбулаторної допомоги хворим на туберкульоз із дотриманням сучасних принципів інфекційного контролю, забезпечення соціального супроводу пацієнтів, впровадження та розширення застосування інноваційних методів діагностики та лікування.

Варто також звернути увагу, що в Україні оновили **стандарті охорони здоров'я при туберкульозі**.

Переглянути оновлені [стандарті охорони здоров'я при туберкульозі](#).



ОСОБЛИВОСТІ АМБУЛАТОРНОЇ ДОПОМОГИ ЛЮДЯМ, ЯКІ ХВОРІЮТЬ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ

Амбулаторна допомога людям, які хворіють на туберкульоз, надається в рамках реалізації програми медичних гарантій на надання наступних гарантованих пакетів 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.

Ми всі свідомі того, що лікування туберкульозу, насамперед лікарськостійких його форм — це велике випробування для пацієнта і його сім'ї, тому всебічна

допомога, лікування та профілактика дуже важливі. Надання послуг хворим на туберкульоз має базуватися на пацієнт-орієнтованому підході, як основоположному принципі якісної системи охорони здоров'я, що ґрунтується на наступних принципах:

- повага до цінностей і переконань пацієнта

(залучення пацієнтів до прийняття клінічних рішень, визнання їхнього права на власні переконання, потреби, приватність життя, гідність, відсутність дискримінації);

- координація та інтеграція догляду (ефективне використання ресурсів через координацію допомоги та співробітництво з вузькими спеціалістами, захист інтересів пацієнта);

- інформація, комунікація, навчання (інформація про клінічний стан, прогрес і прогноз; інформація про процеси лікування/допомоги; інформація, яка потрібна для збільшення самостійності пацієнта, самопомоги та зміцнення здоров'я);

- фізичний комфорт, зменшення болю (рівень фізичного комфорту для пацієнтів має велике значення. Найважливішими для пацієнтів визначено три аспекти: управління болем; допомога в повсякденній діяльності та забезпеченні щоденних життєвих потреб; медичний заклад і його атмосфера);

- емоційна підтримка, зменшення страху (страх і тривожність, пов'язані з хворобою, можуть бути



так само виснажливими, як і фізичні наслідки. Тому медичним працівникам слід звертати особливу увагу на тривогу пацієнта щодо власного фізичного стану, лікування та прогнозу, щодо впливу хвороби на родину, на занепокоєння пацієнта фінансовими наслідками хвороби. Потрібно намагатися підтримати пацієнта та зменшити рівень його тривоги);

- залучення сім'ї та друзів (лікар має враховувати потребу пацієнта залучити рідних до прийняття рішення стосовно лікування. Без залучення сім'ї неможливо також організувати надання якісної медичної допомоги пацієнтам із хронічними захворюваннями, які часто пов'язані із способом життя);

- безперервність та наступність догляду (пацієнти непокояться, коли мають переходити між різними ланками або закладами надання медичної допомоги. Тому саме сімейний лікар може найкраще виконувати функцію кейс-

менеджера пацієнта — зібрати і систематизувати всю релевантну медичну інформацію і передати колегам зрозумілу, повну інформацію щодо існуючих захворювань, ліків, алергій, фізичних обмежень, дієтичних потреб пацієнта тощо. Необхідно скоординувати поточне лікування та надання додаткових послуг пацієнтові після виписки. На постійній основі надавати пацієнту інформацію щодо доступу до клінічної, соціальної, фізичної та фінансової підтримки);

- своєчасний та безбар'єрний доступ (пацієнтам важливо знати, що вони зможуть отримати доступ до допомоги, коли це необхідно. Тому варто подбати, аби забезпечити пацієнта інформацією стосовно безперешкодного доступу до місця розташування амбулаторій і лікарень, наявності міського транспорту, простоти планування візитів, запису на прийом, доступності направлень до спеціалістів або спеціалізованих служб.

ПІДСТАВИ ДЛЯ АМБУЛАТОРНОГО ЛІКУВАННЯ ЛЮДИНИ, ЯКА ХВОРИЄ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ

Ключова філософія пацієнт орієнтованого підходу — «нічого про мене без мене». Лікувати не хворобу, а пацієнта — до цього спрямовує лікарів пацієнт орієнтована модель у сімейній медицині.

І саме ці принципи у своїй роботі використовує сімейний лікар. Звичайно, такий підхід абсолютно новий для українських реалій. І звичайно, що така зміна цінностей і підходів потребує певного часу і зусиль. Але модель фінансування первинної ланки змінилася, статус лікаря і медичної сестри та їх матеріальне забезпечення зростають. А це покладає на команду первинки і відповідальність — за якість надання послуг, у тому числі і хворим на туберкульоз.

Підставою для надання послуг з амбулаторного лікування хворих на туберкульоз у закладах первинної медичної допомоги (далі — ПМД) є відсутність



бактеріовиділення при бактеріоскопічному дослідженні мазка мокротиння хворого. Лікар-фтизіатр спрямовує хворого разом з відповідною медичною документацією до лікаря ПМД, з яким пацієнт уклав декларацію. З цього часу розпочинається динамічне спостереження за станом здоров'я пацієнта з діагнозом туберкульоз на амбулаторному етапі, що включає комплекс діагностичних та лікувальних втручань, які передбачені галузевим стандартом у сфері охорони здоров'я.

І це, насамперед, щоденний контроль (включаючи вихідні та святкові дні) за прийомом протитуберкульозних препаратів, щоденне опитування щодо наявності побічних реакцій, контроль проходження пацієнтом консультацій фтизіатром, мікробіологічних, клініколабораторних та інструментальних досліджень у процесі лікування відповідно до календаря моніторингу лікування та за

показаннями.

Тут важливо звернути увагу, що сімейний лікар не залишається наодинці з пацієнтом, а використовується командний підхід до надання медичної допомоги для кожного пацієнта — створюється так звана **мультидисциплінарна команда**, до складу якої включається не менше ніж три особи з числа таких працівників: лікар ПМД, фтизіатр, сестра медична, куратор DOT/VOT, психолог, представник інститутів громадянського суспільства (далі - ІГС) та ін. Основним у команді є лікар-фтизіатр, який контролює та координує надання послуг всіма іншими членами команди у процесі ведення конкретного пацієнта. У командну роботу також залучаються лікарі-інфекціоністи для сумісного ведення випадків туберкульоз/ВІЛ-інфекція. ІГС забезпечують медико-психосоціальний супровід у рамках реалізації грантів міжнародних організацій.



ЩО TAKE DOT/VOT?

DOT — (directly observed therapy) забезпечення безпосереднього нагляду за прийомом протитуберкульозних препаратів та здійснення допоміжного комплексу заходів, спрямованих на формування прихильності до лікування у пацієнтів шляхом обмеження та зупинення негативних соціальних і поведінкових явищ та їх наслідків, досягнення ефективності їхнього лікування відповідно до галузевого стандарту у сфері охорони здоров'я.

VOT — (video-observed treatment) забезпечення нагляду за прийомом протитуберкульозних препаратів пацієнтом з використанням інформаційно-цифрових технологій, що дозволяють отримувати відеозображення пацієнта та ідентифікувати його під час прийому препарату в реальному часі або в записі.

А хто ж такий куратор DOT/VOT? Це особа (медична сестра/фельдшер ФАПу, соціальний працівник, довірена особа (член громади та ін.), яка пройшла навчання з питань DOT/VOT та за взаємною згодою з сімейним лікарем і пацієнтом забезпечує щоденний контроль (включаючи вихідні та святкові дні) за прийомом протитуберкульозних препаратів, що базується на потребах пацієнта, взаємоповазі між пацієнтом та куратором DOT/VOT, з урахуванням

конфіденційності та полегшенням стигми і дискримінації. Робота куратора DOT/VOT також включає в себе створення середовища для соціальної адаптації пацієнта. Куратор DOT/VOT також організовує та бере участь у видачі соціальної допомоги та скерує за необхідності соціальний супровід (ставить до відома соціальну службу, психолога, фтизіатра про проблеми та складні життєві обставини пацієнта).

Під час надання послуг сімейний лікар разом з командою формують стійку прихильність до лікування у пацієнта шляхом максимального наближення надання послуг до пацієнта, підтримки мотивації до лікування продуктивними, гігієнічними наборами, послугами діагностики, медикаментами для зменшення проявів побічних ефектів, коштами на проїзд до лікаря-фтизіатра, допомогою у вирішенні соціальних проблем, юридичної та психологічної допомоги,

подоланням стигми та дискримінації. Все це забезпечується в рамках реалізації гранту Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією.

Також вживаються заходи щодо повернення до лікування пацієнтів, які припинили лікування.

З пацієнтами проводиться інформаційно-роз'яснювальна робота, спрямована на формування навичок з профілактики туберкульозу та зниження ймовірності передачі мікобактерій туберкульозу іншим людям.

В поточних умовах реформування галузі охорони здоров'я та розбудови сфери громадського здоров'я посилення ролі первинної мережі, як одного з виконавців Стратегії, є надзвичайно важливим. Лише так ми зможемо забезпечити надання якісних людино-орієнтованих послуг людям, які хворіють на туберкульоз, підвищити ефективність лікування таких хворих та приблизити нас до спільної мети подолання туберкульозу.



РОЗРОБКА СТАНДАРТІВ ОПЕРАЦІЙНИХ ПРОЦЕДУР: ЩО ВАЖЛИВО ЗНАТИ

Ефективні стандарти операційних процедур (далі – СОП) є наріжним каменем ефективної програми профілактики інфекцій та інфекційного контролю (далі – ПІІК). СОП визначають основні моменти виконання лікувальних і діагностичних процедур, а також встановлюють засновані на доказовій базі способи виконання завдань таким чином, аби стимулювати і забезпечити дотримання стандартів ПІІК. З метою організації роботи щодо впровадження СОП необхідно запланувати навчання і підготовку працівників, а також оцінку рівня їх готовності до виконання нових завдань. Перегляд СОП з метою переконання щодо використання найбільш сучасних наукових даних слід проводити щороку. Спостереження за виконанням СОП мають проводитися відповідальним за ПІІК у підрозділі або в ЗОЗ в цілому на постійній основі.

Хто має написати СОП?
Розробляти СОП, а також



планувати їх впровадження має керівник закладу охорони здоров'я (далі – ЗОЗ) або відповідальна особа, визначена



напрямки діяльності та визначають виконання заходів, що стосуються всього ЗОЗ. Прикладами можуть бути

керівником ЗОЗ. Також до роботи слід залучити досвідчених висококваліфікованих лікарів-клініцистів, аби забезпечити майбутню прихильність. Крім того, обов'язково в групу розробників необхідно залучити тих працівників (або делеговану особу), яким доведеться безпосередньо виконувати відповідні процедури і маніпуляції.

Які види СОП потрібні?

Існує декілька видів СОП, що необхідні для повноцінної програми ПІІК. В першу чергу слід розробити СОП для тих видів діяльності, що найчастіше застосовуються в ЗОЗ та для тих, щодо яких існують різні підходи до виконання або виникають суперечки.

Адміністративні документи носять широкий і загальний характер, вказують основні

СОП, що визначають перелік рекомендованих для використання антисептичних розчинів, порядок використання засобів індивідуального захисту, а також документи, які визначають розподіл потоку хворих.

Документи практичного характеру призначені для конкретних підрозділів ЗОЗ та включають інструкції, що несуть в собі відповіді на запитання «Навіщо?», «Хто?», «Коли?», «Що?», «Де?» і «Як?», а також визначають перелік необхідного оснащення і обладнання. Прикладами можуть служити СОП, що визначають методи внутрішньовенного введення рідин і лікарських засобів, заходи з дезінфекції або підходи до ізоляції.

ЩО НЕОБХІДНО ВКЛЮЧИТИ В БУДЬ-ЯКИЙ СОП?

Опис процедури. В цьому розділі слід вказати, що вимагається від працівника і що потрібно робити. Прикладом може служити СОП «Внутрішньовенне введення лікарських препаратів», в якому зазначається необхідність дотримання правил асептики. В цьому розділі необхідно також вказати відповідальних осіб. При необхідності має бути вказана частота/кратність виконання маніпуляції (наприклад, зміна місця внутрішньовенного доступу кожні 72 години).

Ціль. В даному розділі слід висвітлити необхідність написання СОП. Наприклад, «СОП «Внутрішньовенне введення лікарських препаратів» розроблений з метою попередження розвитку виникнення місцевих реакцій та

зниження ризику розвитку катетер-асоційованих інфекцій кровотоку».

Перелік обладнання. Мають бути перераховані всі засоби, які потрібні для проведення процедури чи маніпуляції, включно із зазначенням необхідної кількості.

Детальні інструкції. Даний розділ включає в себе детальний опис маніпуляції, що має на меті допомогти в її виконанні працівникам, які не володіють нею. Тому цей розділ бажано відобразити у вигляді покрокової інструкції (крок 1, крок 2, крок 3...).

Впровадження та інформування. На етапі розробки обов'язково слід затвердити план дій щодо впровадження СОП – визначити яким чином вони будуть доведені до відома працівників та керівництва ЗОЗ (для затвердження).

Такий план має враховувати:

1) визначення відповідальної за інформування особи;

2) методи донесення інформації до зацікавлених сторін;
3) дату вступу СОП в дію;
4) відповідальних за впровадження СОП.

Навчання, підготовка і перевірка знань персоналу.

Впровадження більшості СОП потребує проведення навчання персоналу. Тому слід заздалегідь розробити план заходів, який має включати:

1) перелік працівників, які потребують навчання;
2) визначення відповідальної за навчання, підготовку та перевірку знань особи;
3) період часу, що необхідний для навчання;
4) методи проведення перевірки знань та практичних навичок.

Літературні джерела. Кожен СОП повинен містити літературні джерела, що підкріплюють їх зміст. Джерелами інформації можуть бути накази МОЗ України, керівництва CDC, ECDC та ВООЗ.

PrEP – ІННОВАЦІЙНИЙ СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ

Доконтактна профілактика ВІЛ (ДКП) – це прийом антиретровірусних препаратів для зниження ризику інфікування ВІЛ. Англійською це називається pre-exposure prophylaxis (PrEP), що також часто використовують і в нашому мовному полі.

PrEP є додатковим до бар'єрної контрацепції методом профілактики для людей, які мають високий ризик

інфікування ВІЛ. Разом із презервативами людина, яка приймає PrEP, має понад 99% захисту від передавання ВІЛ статевим шляхом. PrEP приймають перорально.

Для кого першочергово призначений PrEP?

- партнери та партнерки людей, які живуть з ВІЛ;
- чоловіки, що практикують секс із чоловіками;

- люди, які надають інтимні послуги за винагороду;
- люди, які вживають наркотичні засоби ін'єкційно;
- люди, які мають високий ризик інфікування ВІЛ.

Більше про PrEP читайте за посиланням

<https://prep.phc.org.ua>

КОНКУРСНИЙ ВІДБІР ДО КОМАНД «МИСЛИВЦІВ ЗА ДІАБЕТОМ»

Центр громадського здоров'я разом з Україно-швейцарським проектом «Діємо для здоров'я» запрошує медичних працівників взяти участь у конкурсному відборі до команд-учасниць комунікаційної кампанії «Мисливці за діабетом».

Нашою метою є підвищення обізнаності про діабет II типу серед населення України, зокрема груп ризику. Для цього ми плануємо залучити лікарів первинної медичної допомоги, які будуть лідерами та активними учасниками інформаційної кампанії. Для нас важливо мотивувати людей перевіряти рівень глюкози у крові та змінювати свій спосіб життя. Кампанія реалізується на національному, регіональному рівнях і на рівні громад протягом жовтня 2021 року – грудня 2022 року.

Саме ви можете стати частиною масштабного проекту в сфері громадського здоров'я. Участь у кампанії – це можливість створити та розвивати медичну спільноту, яка інформує про діабет, забезпечує його діагностику, щоб запобігти ускладненням і зберегти життя. Це нагода досягти реальних змін на користь здоров'я людей.

Кожна команда «Мисливців за діабетом» у своєму регіоні буде:

- поширювати інформацію

про діабет II типу серед пацієнтів, колег і жителів громад, мотивувати перевіряти рівень глюкози в крові;

- проводити тренінги та скринінгові кампанії в обраній громаді;

- брати участь у публічних комунікаціях і подіях для ЗМІ.

Заявки на участь у конкурсі приймаються від сімейних лікарів, ендокринологів, медичних сестер/братів, фельдшерів **Херсонської, Полтавської, Львівської, Рівненської та Дніпропетровської областей.**

Дедлайн – **5 листопада.**

Результати конкурсу будуть оголошені 8 листопада. Участь у кампанії передбачає оформлення контракту на часткову зайнятість та оплату на період 6 місяців.

Проект реалізується за підтримки Швейцарської агенції розвитку та співробітництва і впроваджується за партнерства Центру громадського здоров'я України.

Заповнюйте анкету для участі: <https://bit.ly/3vU83mu>



TELEGRAM КАНАЛ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ МАЮТЬ ТУБЕРКУЛЬОЗ

Центр громадського здоров'я реалізує низку заходів направлених на зниження тягаря туберкульозу в Україні. Серед них окреме місце займає просвітницька робота. Постійне донесення до населення достовірної інформації зрозумілою мовою та руйнування шкідливих міфів навколо туберкульозу сприяє поступовому подоланню стигми і допомагає поширити прихильність до лікування серед тих, хто зіткнувся з туберкульозом.

Одним із зручних способів комунікації з населенням є спілкування через сучасні месенджери. Тому Центром громадського здоров'я створено спеціальний телеграм канал «Туберкульоз виліковний», направлений, в першу чергу, на ваших пацієнтів, які стикнулися з туберкульозом. На цьому віртуальному май-

данчику розміщується корисна інформація про захворювання, лікування, відповіді на поширені питання, які турбують пацієнтів, поради. Таким чином реалізуються принципи гуманного та зрозумілого спілкування з людьми. І в той же час ЦГЗ виступає партнером медичної спільноти та бере на себе частину моральної турботи про пацієнтів.

Ви можете поширювати серед пацієнтів інформацію про телеграм канал «Туберкульоз виліковний», який знаходиться за посиланням:

https://t.me/PHC_TB

Ми разом здатні полегшити період лікування людей не тільки медичною фаховістю, а й людяною і коректною комунікацією.



ЗАПРОШУЄМО НА КУРС «М'ЯКІ НАВИЧКИ ЛІКАРЯ ПМД»

Лікарі та лікарки первинної медицини мають нагоду пройти безкоштовний онлайн курс з м'яких навичок.

Програма розроблена командою соціального проекту «Твій сімейний Лікар» та Академією НСЗУ.

Курс доступний на плат-

формі Академії НСЗУ за лінком:

<http://bit.ly/AcademyNszuSoftSkills>

В основі курсу — карта м'яких компетенцій для ПМД, розроблена за ініціативи БО «100% Життя» у 2020-му році. До роботи над створенням цієї карти було

залучено пацієнтські та лікарські групи, представників МОЗ, НСЗУ, Україно-Швейцарського проєкту з реформи медичної освіти, та керівників закладів охорони здоров'я.

Soft Skills є одним з ключових понять цього курсу.

Під ним ми маємо на увазі знання, вміння та безпосередню поведінку лікарів, які впливають на значну частину роботи та продуктивність загалом. Ці навички можуть бути виміряні та розвинені за допомогою навчання та розвитку.

Теми, що будуть розглянуті під час курсу: цілісність особистості, саморозвиток та самоосвіта, управління діяльністю, робота в команді, лідерство, внутрішні та зовнішні комунікації, комплексний підхід, етика та повага до клієнтки/та.

Розпочати курс можна в будь-який момент.

- 3 модулі, в рамках яких відбудеться 11 уроків. Кожен урок складатиметься з трьох частин: опис м'якої навички, пояснення, як саме вона буде корисною в роботі сімейного лікаря та поради, як її розвивати;
- 6+ годин навчальних матеріалів у відео- чи аудіо-



- форматі;
- Живий досвід та поради колег, пацієнтських організацій та лідерів змін ПМД;
- Практичні завдання;
- Техніки для щоденного використання, що полегшують вашу роботу;
- Матеріали для самостійної роботи та вивчення.

Цей курс для вас, якщо ви:

- працюєте в ПМД (або загалом в охороні здоров'я);
- хочете грамотно налаштувати свою практику та спілкування з пацієнтами;
- працюєте в постійному стресі та шукаєте шляхів

його подолання;

- прагнете змінюватись та самовдосконалюватись як профі;
- хочете зрозуміти, що від вас очікує оточення, як від лікаря/лікарки ПМД на рівні м'яких («неклінічних») навичок;
- керуєте медзакладом та шукаєте інструменти розвитку та оцінки вашої команди;
- формуєте освітні програми для ПМД та бажаєте включити в них м'які навички.

Що ви отримаєте в результаті:

- Розуміння «неклінічних» стандартів своєї професії та очікувань оточуючих;
- Самодіагностику рівня розвитку м'яких компетенцій;
- Практичний підхід до компетенцій моделі, здатність їх самостійно розвивати;
- Власний план розвитку м'яких компетенцій.

Долучайтесь!

<http://bit.ly/AcademyNszuSoftSkills>



ЯК ПРАВИЛЬНО ЗАПОВНЮВАТИ МІЖНАРОДНЕ СВІДОЦТВО ПРО ВАКЦИНАЦІЮ

Усі громадяни України, хто зробив щеплення двома дозами дводозної вакцини від COVID-19, можуть отримати у свого сімейного лікаря Міжнародне свідоцтво про вакцинацію. Лікар генерує дані для нього з медичної інформаційної системи, якою користується.

ЯК ПРАВИЛЬНО ЗАПОВНЮВАТИ МІЖНАРОДНЕ СВІДОЦТВО ПРО ВАКЦИНАЦІЮ:

1. Свідоцтво друкують на звичайному білому папері. Жовтий папір не обов'язковий!
2. Бланк свідоцтва заповнюється англійською мовою і також додатково може бути заповнений українською.
3. У верхню частину документа необхідно внести дані про власника свідоцтва - ім'я та прізвище, дату народження, стать та громадянство. Також вказується назва та номер його закордонного паспорта, або іншого документа, що використовується для виїзду за кордон.
4. Нижче потрібно написати, що вакцинація була проведена від COVID-19.
5. Громадянин має підписатися у відповідній графі.



6. Ці ж дані необхідно продублювати англійською мовою в лівій частині документа.
7. У нижній частині свідоцтва міститься таблиця з інформацією про вакцинацію. Сюди вносять дані про обидві дози вакцини. Ця таблиця також двомовна — верхній рядок заповнюється українською мовою, нижній - англійською. Якщо ці поля заповнені лише англійською мовою, це не є помилкою.
8. Українською та англійською інформація про введені 1-шу та 2-гу дози може бути заповнена в одному рядку або ж у різних. Це також не є помилкою.
9. У таблицю необхідно вписати назву вакцини та її виробника. Потім зазначається дата кожного з щеплень. Також необхідно вказати термін дії свідоцтва. За останніми

- даними він складає 1 рік. У разі отримання даних нових клінічних досліджень термін може змінюватись. Крім того, в документі вказується інформація про лікаря — його ім'я, посада, підпис. Печатка лікаря та зазначення назви медичного закладу не потрібні.
10. Свідоцтво має бути за-свідчене печаткою медичного закладу, в якому працює лікар.

*титульна сторінка (1 ст.)

**INTERNATIONAL CERTIFICATE*
OF VACCINATION AND PROPHYLAXIS**

**МІЖНАРОДНЕ СВДОЦТВО*
ПРО ВАКЦИНАЦІЮ/ПРОФІЛАКТИКУ**

This is to certify that [name]..SHMAGIN ..IVAN.....

date of birth..06.08.1985..... sex..Male.....

nationality..Ukraine.....

national identification document, if applicable passport
ME255874.

whose signature follows[Підпис громадянина].....

has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis
against: (name of disease or condition)

Coronavirus disease (COVID-19).....
in accordance with the International Health Regulations.

Цим засвідчується,
що громадянин..ШМАГІН.ІВАН.ПЕТРОВИЧ.....
(прізвище, ім'я по батькові)

.....06.08.1985..... Чол..... Україна.....
(дата, місяць, рік народження) (стать) (громадянство)

паспорт ME255874.....
(національний ідентифікаційний документ, у разі застосування)

чий підпис наведено в [Підпис громадянина].....

був вакцинований або одержав засіб профілактики проти

.....**Коронавірусна хвороба (COVID-19)**.....
(назва хвороби або стану)

згідно з Міжнародними медико-санітарними правилами.

Vaccine or prophylaxis Назва вакцини або засобу профілактики	Date Дата	Signature and professional status of supervising clinician Підпис та посада лікаря-клініциста, що здійснює контроль	Manufacturer and batch no. of vaccine or prophylaxis Найменування виробника та номер партії вакцини або засобу профілактики	Certificate valid from: 02.07.2021 until: 02.07.2022 Свідоцтво дійсне з 02.07.2021 р. по 02.07.2022 р.	Official stamp of the administering centre Офіційна печатка закладу, в якому проведена процедура
CoviShield	09.04.2021	Kravchenko Olena, therapist [Підпис лікаря]	Serum Institute of India, India, 4120Z027		[Печатка закладу охорони здоров'я]
Ковішелд	09.04.2021	Кравченко Олена, лікар-терапевт [Підпис лікаря]	Серум Інстїтїют оф Індїя Пвт. Лтд, Індїя, 4120Z027		[Печатка закладу охорони здоров'я]
AstraZeneca	02.07.2021	Kravchenko Olena, therapist [Підпис лікаря]	SK Bioscience Co Ltd., Republic of Korea, CTMAV525		[Печатка закладу охорони здоров'я]
Астразенека	02.07.2021	Кравченко Олена, лікар-терапевт [Підпис лікаря]	СК біосайнс Ко., Лтд. (No.97), Республіка Корея, CTMAV525		[Печатка закладу охорони здоров'я]

* Requirements for validity of certificate on page 2.

*Вимоги щодо чинності свідоцтва на сторінці 2.