



ДАЙДЖЕСТ ЗМІН В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

ЩОМІСЯЦЯ У КОЖНІЙ
ОРДИНАТОРСЬКІЙ

ДЛЯ ЛІКАРІВ

НАВІТЬ ОДИН ВИПАДОК ПОЛІО СТАНОВИТЬ СЕРЙОЗНУ ЗАГРОЗУ ДЛЯ КРАЇНИ



ІГОР КУЗІН

Заступник Міністра охорони здоров'я — головний державний санітарний лікар України

Колеги! Як ви знаєте, поліомієліт повернувся в Україну. Уперше з 2015 року ми зафіксували та підтвердили випадок паралічу, спричиненого поліовірусом. Це сталося торік у жовтні, а зараз уже зареєстровано два випадки паралічу, спричиненого поліомієлітом. Вірус поліо також виявили у 19 контактних дітей на Рівненщині й Закарпатті, які не мали клінічних проявів хвороби.

Поліомієліт — це захворювання, яке може спричинити невиліковний параліч. Особливо вразливі до нього діти віком до шести років. Через низький рівень охоплення щепленнями поліо повернувся в Україну. Це ставить під загрозу кожному невакциновану або не повністю вакциновану дитину.

Ми вже розпочали активну роботу і, впевнений, спільними зусиллями

зможемо подолати цю недугу. З початку лютого триває кампанія зі щеплення від поліомієліту дітей віком від шести місяців до шести років, які мають порушення Календаря профілактичних щеплень в Україні.

Це перший етап кампанії, упродовж якого заплановано щепити щонайменше 144 тисячі дітей. Для цього державним коштом закуплено інактивовану поліовакцину, яка забезпечує захист від усіх трьох штамів поліовірусу. Вона запобігає потраплянню поліовірусу до центральної нервової системи й таким чином захищає від паралічу.

Наступний етап — імунізація оральною поліовакциною всіх дітей віком до шести років, навіть якщо вони отримали всі щеплення відповідно до Національного календаря. Це необхідно для припинення передачі вірусу незалежно від його походження. Рішення про запуск другого етапу буде прийматися після завершення першого раунду.

Обидві вакцини є безпечними, ефективними, прекваліфікованими Всесвітньою організацією охорони здоров'я. Ваше завдання як лікарів — донести цю інформацію до батьків маленьких пацієнтів. А також розповісти про можливі фатальні наслідки відсутності у дитини всіх необхідних щеплень від поліо.

Саме порушення планової вакцинації і, як наслідок, критичне зниження відсотка охоплення щепленнями стали причинами повернення поліомієліту в Україну та поставили під загрозу збереження статусу країни, вільної від поліомієліту.

За підсумками 2021 р. три вакцини від поліо у віці до року отримали 80,1% дітей; четверту дозу (18 місяців) — 80,5%; п'яту дозу (6 років) — 78,4%; шосту дозу (14 років) — 76,1% дітей. Якщо ми говоримо про три щеплення до року, то **найвищі рівні охоплення щепленнями** — в Черкаській (93,5%), Кіровоградській (93,6%) та Сумській (93,7%) областях. **Найнижчі рівні охоплення щепленнями** — в Закарпатській (68,5%), Івано-Франківській (70,1%) та Херсонській областях (72,1%).

Зараз ми маємо всі можливості для того, щоб вийти на рекомендований ВОЗ рівень охоплення щепленнями — 95% — і захистити наших дітей.

144
ТИСЯЧІ

дітей необхідно щепити
від поліо впродовж
першого етапу
вакцинальної кампанії

ЗУПИНИТИ ПОЛІО: ПЛАН НЕВІДКЛАДНИХ ЗАХОДІВ

На початку жовтня минулого року було зареєстровано випадок інфікування поліомієлітом невакцинованої півторарічної дитини в Рівненській області. Дитина отримала параліч. Загалом восени 2021 року інфікувалися 20 дітей на Рівненщині й Закарпатті — 19 були контактними з хворим і мали безсимптомний перенесення.

Ще один випадок захворювання на поліомієліт підтверджено 24 січня 2022 року у дитини з Закарпаття. У неї зафіксували ослаблення рухової активності м'язів ніг. Зі слів мами, вони відмовилися від вакцинації, тому дитина не була щеплена.

Посилення епідеміологічного нагляду за гострими в'ялими паралічами

Реагуючи на ситуацію, в Україні посилюють епідеміологічний нагляд за гострими в'ялими паралічами. Про це йдеться в постанові головного державного санітарного лікаря «Про заходи щодо попередження захворювань на поліомієліт в Україні».

Структурні підрозділи з охорони здоров'я Київської міської та обласних державних адміністрацій, заклади охорони здоров'я всіх форм власності мають посилити контроль та ретроспективно проаналізувати виявлені за останні шість місяців випадки гострого в'ялого паралічу (ГВП) у дітей віком до 15 років, госпіталізованих у відділення інфекційного та неврологічного профілю.

Кожну дитину з випадком ГВП необхідно лабораторно обстежити для підтвердження або спростування діагнозу «Поліомієліт». При підтвердженні випадку ГВП необхідно взяти проби біоматеріалу в осіб, які

контактували з хворим у домашніх умовах, у лікарні та в організованих колективах.

У разі якщо до лікаря звертається пацієнт із підозрою на захворювання поліомієлітом, клінічним проявом якого є гострий в'ялий параліч кінцівок, переважно нижніх, лікар скеровує хворого на госпіталізацію і виконує комплекс невідкладних дій:

- терміново надсилає екстрене повідомлення до центрів контролю та профілактики хвороб;
- проводить правильне взяття і транспортування до вірусологічної лабораторії проб як від хворого, так і від контактних осіб;
- організовує епідеміологічне обстеження випадку.

Масове щеплення дітей, які не мають вакцинації від поліо

Крім того, слід провести детальний аналіз даних щодо профілактичних щеплень проти поліомієліту серед невакцинованих дітей віком від 6 місяців до 15 років.

1 лютого розпочалась кампанія зі щеплення дітей, які пропустили (або не зробили взагалі) вакцинацію, передбачену Календарем профілактичних щеплень в Україні.

Етап 1. Кампанія щеплення вакциною ІПВ дітей віком від 6 місяців до 6 років, які не отримали необхідної кількості доз, передбачених Національним календарем щеплень. Цей етап розпочався 1 лютого і триватиме три тижні. Його мета — захист невакцинованих дітей від інфікування. На цьому етапі щеплення мають отримати майже 140 тисяч дітей.

Етап 2. Вакциною ОПВ щеплюватимуть усіх дітей віком до шести років,

навіть якщо вони мають усі необхідні щеплення відповідно до Національного календаря. Мета цього етапу — захист дітей від інфікування та зупинення циркуляції вірусу. Дати проведення буде оголошено заздалегідь.

Із батьками, які відмовляються від щеплень проти поліомієліту для своїх дітей, слід провести інформаційну роботу щодо високих ризиків інфікування та поширення поліомієліту серед невакцинованих.

Підставою для таких дій, згідно з наказом «Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні...», є епідемічні показання до проведення активної імунопрофілактики, не передбаченої вакцинацією за віком, у разі виникнення неблагополучної епідемічної ситуації. Саме така ситуація зараз склалася в Україні через виявлення дериватів вакцинних штамів поліомієліту.

**Постанова
головного
державного
санітарного лікаря
від 19 листопада 2021
року № 20 «Про заходи
щодо попередження
захворювань на
поліомієліт в Україні»**



Як щеплювати дітей з порушенням Календаря профілактичних щеплень в Україні

При щепленні дітей з порушенням Календаря (якщо було пропущено дозу) не слід розпочинати серію вакцинації спочатку, незалежно від того, скільки часу минуло. Необхідно ввести дози, яких не вистачає, за графіком із дотриманням мінімальних інтервалів.

Мінімальний інтервал для вакцинації від поліо між першою і другою дозами та між другою і третьою дозами — один місяць. Між третьою і четвертою дозами — шість місяців.

Для проведення першого та другого щеплень незалежно від віку використовується інактивована вакцина проти поліомієліту.

Як виявили спалах?

Уперше з 2015 року в Україні зафіксували та підтвердили випадок паралічу, спричиненого поліовірусом. Його виявили у півторарічної дитини з Рівненської області. Перші симптоми з'явилися 1 вересня 2021 року, а вже 3 вересня дитина потрапила до лікарні з ослабленням ніг. Система охорони здоров'я та епідеміологічного нагляду одразу спрацювала за протоколом та міжнародними стандартами: випадок зареєстрували як підозру на поліо — гострий в'ялий параліч — та забезпечили необхідне обстеження, спостереження для з'ясування обставин та комплекс протиепідемічних заходів. У ході дослідження виявили поліомієліт у 15 дітей на Рівненщині та у чотирьох дітей на Закарпатті, між якими був контакт.

Встановлено, що у всіх дітей хворобу спричинив дериват (споріднений вірус) вакцинного штаму поліовірусів 2-го типу (Sabin-2), і він повністю ідентичний тому, який було виявлено в Таджикистані, Афганістані та Пакистані під час спалахів у 2020 і 2021 роках.

Ще один випадок захворювання на поліомієліт було підтверджено 24 січня 2022 року у дитини з Закарпаття. Симптоми з'явилися 13 груд-

ня 2021 року під час перебування в закладі охорони здоров'я через лікування іншого захворювання. 24 грудня дитина вже мала ознаки млявого нижнього парапарезу (ослаблення рухової активності м'язів ніг). Зразки біоматеріалів дитини було надіслано до референс-лабораторії Всесвітньої організації охорони здоров'я в Гельсінкі. 24 січня 2022 року там підтвердили наявність поліовірусу 2-го типу у зразках. Зразок від хворої подібний до тих, що вже було визначено восени минулого року на Рівненщині.



Чому це сталося?

Якщо в населення достатній рівень охоплення імунізацією, то вакциноспоріднений вірус не призведе до можливого захворювання. На жаль, в Україні рівень вакцинації від поліо недостатній.

Циркуляцію вакциноспорідненого вірусу поліо (cVDPV) швидко зупиняють за 2–3 раунди якісно спланованої та проведеної кампанії з імунізації.

Рішення щодо всіх видів спалаху поліо єдине — провести імунізацію кожної дитини з використанням декількох раундів додаткової вакцинації для припинення передачі вірусу незалежно від його походження.

Календар профілактичних щеплень в Україні



Перелік регіональних координаторів проведення кампанії з імунізації



ЯК КРИЗА ПЕРЕТВОРИЛАСЯ НА МОЖЛИВОСТІ ДЛЯ СТОЛИЧНОГО КОНСУЛЬТАТИВНО-ДІАГНОСТИЧНОГО ЦЕНТРУ

Комунальне некомерційне підприємство «Консультативно-діагностичний центр» (КДЦ) Печерського району Києва було створено свого часу на базі центральної районної поліклініки. За чисельністю населення район найменший у столиці, і це стало для закладу одним із викликів 2020 року, коли стартував другий етап медичної реформи. Проте підприємство пододало труднощі, користується значним попитом у пацієнтів та можливостями Програми медичних гарантій. Яких антикризових заходів довелося вжити — розповіла директорка закладу Людмила Кравчук.



Перед закладом постали два великі завдання. З одного боку — оптимізувати витрати. З іншого — збільшити надходження, зокрема бути спроможними надавати якнайбільше послуг, передбачених Програмою медичних гарантій.

«Ми скоротили на 20% штатний розклад — зі 430 співробітників до 370. Відкоригували структуру підприємства. Наприклад, до реформи було три стоматологічні відділення, і при кожному з них — апарат управління, своя стерилізаційна; ми їх об'єднали. Було переглянуто принципи менеджменту та функціонування денного стаціонару. Запроваджено режим жорсткої економії господарських та експлуатаційних витрат.

Коли з'явилися «пакети» від НСЗУ, то деяке обладнання в нас було, а дещо довелося терміново придбати, щоб перелаштуватися і рухатися вперед. Пріоритетом обрали нарощування діагностичних послуг. Наприклад, цистоскопія: її давно збиралися запровадити, але коли зрозуміли, що ця послуга приносить гідну оплату лікарям — закупили нове обладнання і швидко почали. Зокрема, міська влада придбала нам мамограф», — розповідає Людмила Кравчук.

Для подальшого збільшення фінансових надходжень закладу конче потрібно нарощувати кількість пацієнтів, адже консультативні та діагностичні послуги не надто вартісні. При цьому не варто розраховувати лише на мешканців відносно малонаселеного Печерського району столиці. Тож постало завдання максимально ефективного використання принципу «гроші ходять за пацієнтом».

Сьогодні вже можна сказати, що заклад досяг у цьому успіху. За минулий рік підприємство надало близько 360 тисяч послуг, і аж третину з них — мешканцям інших районів Києва, передмість, міст-супутників.

Фінансовий зиск для підприємства очевидний: за медичною субвенцією до реформи заклад отримував 49 млн грн, а у 2021 році фінансування за ПМГ становило 69 мільйонів.

Зростають доходи персоналу. Система нарахування зарплати лікарів прозора та персоналізована, ґрунтується на щомісячній кількості наданих послуг.

За одинадцять місяців минулого року середня зарплата в закладі становила 16 тис. грн, тоді як до реформи була 8,9 тис. Порівняно з часами до реформи середня зарплата лікарів зросла на 90%, середнього персо-

налу — на 67%, а молодшого — на 63%. Але ще більше показовою є динаміка: скажімо, якщо за 11 місяців 2021 року середня зарплата лікаря становила 20,3 тис. грн, то за вересень-листопад — уже 26 тисяч. Відповідно зросла й зарплата медсестер — з 13,6 до 15 тис. грн.

«Ми підвищили зарплату персоналу, але не можемо лише проїдати гроші, — каже Людмила Кравчук. — Розуміємо, що пацієнти до нас не прийдуть, якщо не матимемо чим надавати якісні послуги. Треба купувати сучасне обладнання, створювати інші умови — аж до прибирального інвентарю, туалетів, місць для відпочинку. Нам це вдається. Інколи люди запитують: а це точно комунальне підприємство?»

Дев'ять відсотків витрат заклад виділяє сьогодні на модернізацію. Результати справді очевидні.

Людмила Кравчук додає, що однією з вимог до персоналу є належне ставлення до пацієнтів. Сама вона прискіпливо стежить за рейтингом закладу та відгуками про його роботу на різних інтернет-сайтах.

«Ми постійно проводимо навчання персоналу з етики спілкування. Адже люди стали вимогливими. Якщо раніше знали, що можуть звертатися до медзакладу тільки у своєму районі, то тепер мають вибір», — каже директорка КНП.

Повністю
матеріал про КДЦ
Печерського району
Києва — на сайті НСЗУ



ЗА НЕЗАКОННЕ ПЕРЕВЕДЕННЯ МЕДПРАЦІВНИКІВ НА ПІВ СТАВКИ ШТРАФУВАТИМУТЬ

Наприкінці 2021 року Кабінет Міністрів України ухвалив постанову, яка передбачає підвищення базового рівня заробітної плати для лікарів та медичних сестер. Згодом почали поширюватися повідомлення, що медики, які працюють на 0,5 чи 0,75 ставки, не отримають підвищення зарплати, а також побоювання, що медпрацівників навмисно переводитимуть на скорочену ставку, щоб не нараховувати належної плати. Але такі дії є протизаконними і будуть відстежуватись.

Якщо медик працює неповний робочий день, заробітна плата має нараховуватися відповідно до кількості відпрацьованих годин. Вона розраховується від встановленого Урядом рівня: мінімум 20 000 гривень для лікарів та не менше 13 500 гривень для медсестер. У разі формального переведення на неповний робочий день працівника, який насправді працює повну зміну, дії керівника медзакладу є неправомірними.

Міністерство охорони здоров'я України та Державна служба України з питань праці співпрацюватимуть у захисті трудових прав медиків щодо виплат їм заробітної плати та незаконних переведень на 0,5 чи 0,75 ставки зі збереженням навантаження на повну ставку.

Якщо буде зафіксовано факт суто формального переведення, то керівникові медзакладу загрожуватиме штраф у розмірі 65 тисяч гривень за кожного переведеного в такий спосіб працівника.

Законодавство передбачає, що Держпраці проводить інспекційні перевірки в разі отримання від працівника звернення про порушення стосовно нього законодавства про працю. Тому медики можуть звертатися зі скаргою до регіонального управління Держпраці.

Інспектори проведуть розслідування, при цьому їм заборонено розголошувати джерело будь-якої скарги і повідомляти об'єкту про причини їхнього відвідування.

Держпраці буде долучатися до здійснення перевірок тих медичних закладів, звідки надходить найбільше скарг щодо виплат заробітних плат, а також у яких офіційно зафіксовано заборгованість. Перевірятимуть, зокрема, заклади первинної та екстреної медичної допомоги, оскільки вони вже повністю отримали свої виплати від НСЗУ.

Кожен лікар та медична сестра, на яких поширюється ухвалена Урядом постанова, не можуть отримувати менше ніж 20 000 та 13 500 гривень відповідно. Однак це не фіксований рівень заробітної плати, а лише встановлений мінімум. Понад цю суму медикам може нараховуватися доплата за стаж, категорію, нічні, святкові та інші види доплат.

Підвищення базової заробітної плати медикам, яке вступило в дію з нового року, не передбачає, що відтепер фахівці з мінімальним стажем і фахівці з вислугою років мають обов'язково отримувати ідентичну заробітну плату: Уряд встановив лише мінімум, нижче якого не може опускатися зарплата медичного працівника.

Диференціація заробітної плати має проводитися керівником медичного закладу. Адже після того як лікарні стали самостійними підприємствами, саме керівник медичного закладу відповідає за розподіл коштів та визначає, який відсоток бюджету закладу має бути спрямовано у фонд заробітної плати.

«Із 500 гривень середньому медичному персоналу та 20 000 гривень лікарям — це базовий рівень заробітної плати. Тобто нижче за ці цифри лікарям та медичним сестрам, які працюють у державних та комунальних медзакладах, нараховувати не повинні. Водночас це не фіксована заробітна плата. Це означає, що ні лікар, ні медсестра не мають отримувати менше коштів, однак можуть отримувати більше, якщо медичний заклад спроможний і має необхідні фінанси.»

Заступник Міністра охорони здоров'я Олексій Яременко



ПИТАННЯ / ВІДПОВІДІ

? Які є застереження проти щеплення від поліомієліту дітей, які живуть з ВІЛ?

ВІЛ-позитивні люди дуже вразливі до інфекційних захворювань і потребують особливого захисту. Тому їм обов'язково потрібна вакцинація. Щеплення ОПВ проводиться за Національним календарем щеплень, у тому числі дітям, народженим ВІЛ-інфікованою матір'ю, коли статус дитини не визначено. Вакцинація ОПВ для ВІЛ-інфікованих замінюється на ИПВ протягом усього періоду щеплення. ОПВ не призначається членам сім'ї ВІЛ-інфікованого та особам, що доглядають за ним.

? Чи можна поєднувати щеплення від поліо з введенням інших вакцин?

Можна й потрібно вводити кілька вакцин одночасно. Це дозволить зменшити кількість візитів до лікарні. Одночасне введення кількох вакцин або використання багатоконпонентних — це усталена світова практика. Вакцини не містять життєздатних вірусів, тому не можуть викликати захворювання і перевантажувати імунну систему.

У разі одночасного введення інактивованої вакцини від поліомієліту та інших вакцин необхідно робити ін'єкції різними шприцями і в різні ділянки тіла.

Інактивовані вакцини можна вводити одночасно в різні ділянки тіла або з будь-яким інтервалом між введенням доз відповідно до інструкції про застосування.

Живі вакцини може бути введено одночасно в різні ділянки тіла або з інтервалом не менше одного місяця.

? Як слід вводити інактивовану вакцину від поліомієліту?

Інактивовану вакцину від поліомієліту вводять ін'єкційно внутрішньом'язово. Не можна вводити внутрішньосудинно: слід переконаватися, що голка не потрапила в кровоносну судину. Місцем ін'єкції є середня третина передньолатеральної ділянки стегна для немовлят та дітей раннього віку і найбільш щільна ділянка дельтоподібного м'яза — для дітей старшого віку та дорослих. Неприпустимо вводити вакцину в сідницю!

? Навіщо повторно щеплювати ОПВ уже вакцинованих від поліо дітей?

Якщо в населення достатній рівень охоплення імунізацією, то вакциноспоріднений вірус не призведе до можливого захворювання. У разі низького рівня охоплення щепленнями може початися циркуляція вакциноспорідненого вірусу поліомієліту — саме це сталося зараз в Україні. Циркуляцію поліовірусів можна припинити проведенням масової вакцинації дитячого населення ОПВ.

Коли виникають спалахи поліовірусу, впроваджується турова вакцинація, яка передбачає введення додаткових доз вакцини великій кількості дітей упродовж короткого періоду. Таким чином створюється колективний імунітет і зупиняється поширення вірусу.

? Чи можна вакцинувати дітей з хронічними захворюваннями?

Дітям із хронічними захворюваннями можна і потрібно робити щеплення. Вони вразливі до інфекційних захворювань, котрі протікають у них значно важче і призводять до серйозніших ускладнень.

Рішення про допуск до щеплення приймає педіатр або сімейний лікар, який вивчає стан дитини. Лікар ухвалює рішення про щеплення дитини відповідно до вимог наказу МОЗ України від 11.10.2019 №2070 «Про внесення змін до Календаря профілактичних щеплень в Україні та Переліку медичних протипоказань до проведення профілактичних щеплень».

? Чи потрібно вакцинувати дітей, які перебувають на грудному вигодовуванні?

Грудне вигодовування є дуже важливим для здоров'я дитини. Але воно не здатне захистити її від інфекцій, зокрема і від поліомієліту.

Також не відповідає дійсності теорія, що дитина в перші місяці життя захищена від інфекцій «імунітетом», отриманим від матері в утробі (материнськими антитілами). На жаль, імунітет матері не завжди здатен захистити дитину від інфекційних захворювань та їх важкого перебігу.

ПЕРЕЛІК МЕДИЧНИХ ПРОТИПОКАЗАНЬ ТА ЗАСТЕРЕЖЕНЬ ДО ПРОВЕДЕННЯ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЩЕПЛЕНЬ НАВЕДЕНО ТУТ:

