

ПРОМОУТЕР ЗДОРОВ'Я

ДЛЯ ЛІКАРІВ ТА
МЕДИЧНИХ СЕСТЕР
СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

МЕТОДИЧНІ РОЗРОБКИ



Промоутер здоров'я

Методичні розробки для працівників первинної ланки надання медичної допомоги, зокрема медичних сестер, фельдшерів, фахівців суміжних спеціальностей, сімейних лікарів.

Видавець:

Проект «Підтримка територіальних громад України у зв'язку зі збільшенням кількості внутрішньо переміщених осіб», що виконується Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH за дорученням Федерального міністерства економічного співробітництва і розвитку Німеччини (BMZ)

Майк Маттес, Керівник проекту «Підтримка територіальних громад України у зв'язку зі збільшенням кількості ВПО»

пр. Лесі Українки, 26, 9 поверх
01131, Київ, Україна
Т. +38 044 581 85 35
І. www.giz.de/ukraine

Відповідальні за публікацію:

Вікторія Василенко, Радник проекту «Підтримка територіальних громад України у зв'язку зі збільшенням кількості ВПО», viktoria.vasylenko@giz.de

Штефан Дрегер, консультант, Франкфурт, Німеччина.

Автори:

Волошина Ірина Миколаївна – д.мед.н., професор кафедри сімейної медицини, терапії, кардіології та неврології ФПО ЗДМУ, національний тренер-консультант з питань громадського здоров'я, з міжнародної класифікації реабілітації (ICF) і ментального здоров'я (MhGAP) від ВООЗ (Запоріжжя). Член Ради Європейської Асоціації Сімейних Лікарів з питань серцево-судинних захворювань, ГО «Академія Сімейної Медицини України». Науковий консультант в ГО «Батьки за Вакцинацію».

Лапій Федір Іванович – к.мед.н., доцент кафедри дитячих інфекційних хвороб та дитячої імунології НМАПО імені П.Л. Шупика, член Національної групи експертів з імунопрофілактики в Україні (Київ). Член Національної технічної групи експертів з імунопрофілактики, Національного верифікаційного комітету з елімінації кору та краснухи та Національного сертифікаційного комітету з ліквідації поліомієліту. Член Європейського товариства з дитячих інфекційних хвороб (ESPID), ГО «Всеукраїнської асоціації дитячої імунології», ГО «Центральноукраїнська Академія Педіатрії». Голова правління ГО «Батьки за вакцинацію».

Пушина Ольга Сергіївна – лікар, позаштатний експерт Національної служби здоров'я України, тренер-консультант з питань організації охорони здоров'я, громадського здоров'я та якості медичних послуг на первинній ланці (Запоріжжя), експерт ГО «Здорова людина – здорове суспільство».

Крамаренко Олеся Миколаївна – журналіст, експерт з комунікацій та зв'язків з громадськістю, Голова ГО «Дзига».

GIZ GmbH несе відповідальність за зміст цієї публікації.

Усі права захищені, © [Deutsche Gesellschaft fuer Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH].

Обґрунтування доцільності методичних рекомендацій	1
ЧАСТИНА А: АСПЕКТИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я	2
1. Імунопрофілактика і вакцинація	2
1.1 Нормативно-правова база щодо проведення щеплень в Україні	2
1.2 Базові техніки комунікації з пацієнтами щодо вакцинації	5
1.3 Календар щеплень	6
1.4 Порушення календаря щеплень. Як вакцинувати?	8
1.5 Додаткові (рекомендовані) щеплення	9
1.6 Щеплення, які проводять на ендемічних та ензоотичних територіях	13
1.7 Які існують протипоказання до вакцинації?	17
1.8 Техніки введення вакцин по міжнародним стандартам: на що звернути увагу	18
1.9 Комбіноване і одночасне введення вакцин	21
1.10 Особливості одночасного застосування вакцин та/або анатоксинів	22
2. Консультування щодо припинення паління та вживання алкоголю	25
2.1 Консультування щодо припинення паління	25
2.1.1 Механізм виникнення тютюнової залежності	25
2.1.2 Електронні сигарети	26
2.1.3 Міжнародна методика 5А консультування щодо припинення паління	27
2.1.4 Як мотивувати пацієнтів уникати куріння	28
2.1.5 Куди направити за допомогою пацієнта з нікотиною залежністю?	28
2.2 Консультування з приводу вживання алкоголю	30
2.2.1 Чи існує поняття безпечної дози алкоголю?	30
2.2.2 Методика оцінки алкогольної залежності: шкала AUDIT	31
3. Рекомендації по здоровому харчуванню	34
3.1 Поняття про «Тарілку Здоров'я» для дітей і дорослих	34
3.2 Ключові рекомендації щодо здорового харчування	35
3.3 Скільки кухонної солі треба їсти, щоб не нашкодити організму	36
3.4 Підтримка водного балансу: норми споживання води для дітей і дорослих	37
3.5 Норми споживання води для дітей	37
3.6 Цукор і трансжири: вороги довголіття	39
3.7 Корисна альтернатива «шкідливій» їжі	39
4. Рекомендації щодо фізичної активності	42
4.1 Оцінка достатнього рівня фізичної активності	43
4.2 Ключові рекомендації щодо фізичної активності	43
4.3 Як заохотити дитину бути фізично активною?	44

ЧАСТИНА В: МЕТОДОЛОГІЯ ТА АЛГОРИТМИ ЕФЕКТИВНОЇ РОБОТИ ПРОМОУТЕРА ЗДОРОВ'Я	47
5. Комунікації, що сприяють здоров'ю	47
5.1 Від теорії до практики	48
5.2 Розробляємо план успішного навчання здоров'ю.....	50
6. Приклади, інструменти та підказки ефективної комунікації з пацієнтами.....	52
7. Цільова аудиторія. Портрет пацієнта. Від того “ХТО” залежить “ЯК” і “ДЕ”?.....	58
8. Як привести пацієнта в лікарню, не виходячи з неї?	60
8.1 Види мотивації та їх характеристика	61
8.2 Приклади мотивації різних ЦА	62
9. Ефективна презентація: просто, корисно, доступно	65
9.1 Наповнення презентації	65
9.2 Створюємо дизайн презентації.....	66
9.3 Основні помилки	66
10. Моніторинг та оцінка ефективності профілактичної роботи.....	67
ДЖЕРЕЛА	69

ОБҐРУНТУВАННЯ ДОЦІЛЬНОСТІ МЕТОДИЧНИХ РЕКОМЕНДАЦІЙ

Фахівці первинної ланки надання медичної допомоги консультують понад 90% населення громад щодо стану їх здоров'я, надаючи відповідні рекомендації. Тому обізнаність в аспектах громадського здоров'я саме цих медичних працівників є пріоритетним завданням. У рамках проекту "Підтримка територіальних громад України у зв'язку зі збільшенням кількості внутрішньо переміщених осіб" у період з квітня 2018 до травня 2019 року був проведений цикл тренінгів «Промоутери Здоров'я» для фахівців первинної ланки надання медичної допомоги, зокрема медичних сестер Запорізької, Дніпропетровської, Харківської областей.

Під час анкетування на тренінгах учасники обґрунтували доцільність постійної інформаційної підтримки в питаннях громадського здоров'я. Адже наразі бракує сучасних українських навчально-методичних посібників у вільному доступі, які б містили стислу інформацію на основі сучасних міжнародних рекомендацій.

Дані рекомендації будуть корисними для щоденної консультативної роботи фахівців первинної ланки надання медичної допомоги, як індивідуальної, так і групової, сприяючи посиленню мотивації пацієнтів дотримуватись здорового способу життя та відповідально ставитися до власного здоров'я.

Дані методичні рекомендації, що складаються з теоретичної інформації та численних практичних прикладів, охоплюють як важливі теми складових здорового способу життя пацієнтів (Частина А), так і ключові питання промоції здоров'я лікарями та медичними сестрами (Частина В):

Частина А включає:

- Імунопрофілактика та вакцинація дітей і дорослих;
- Консультування пацієнтів щодо припинення паління;
- Консультування щодо вживання алкоголю;
- Консультування пацієнтів на тему здорового харчування;
- Консультування пацієнтів щодо правильних фізичних навантажень;

Частина В включає:

- Основи комунікації для здоров'я, її види, моделі, підходи та методи їх застосування в навчанні здоров'ю;
- Алгоритм та методологія організації групових та індивідуальних консультувань та регулярної профілактичної роботи з пацієнтами сімейної медицини.

ЧАСТИНА А: АСПЕКТИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

1. ІМУНОПРОФІЛАКТИКА І ВАКЦИНАЦІЯ

Обізнаність фахівців команди ПМД в юридичних питаннях, законодавчій базі щодо імунопрофілактики є необхідною передумовою для ефективного і компетентного консультування батьків дітей і дорослих стосовно вакцинації.

1.1 Нормативно-правова база щодо проведення щеплень в Україні

Вакцинацію проводять відповідно до **чинних законів України та наказів МОЗ України**.

Статті Конституції України і чинні закони України, що стосуються питання охорони здоров'я.

1. Конституція України (прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 р.) — основоположний документ, в якому закладено засади охорони здоров'я.

Стаття 3. Людина, її життя і здоров'я, честь, гідність, недоторканість і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю.

Стаття 27. Кожна людина має невід'ємне право на життя. Ніхто не може бути свавільно позбавлений життя. Обов'язок держави — захищати життя людини.

Стаття 49. Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм.

Імунопрофілактика, як метод профілактики інфекційних та неінфекційних хвороб, безперечно, підпадає під дію вищенаведених статей Конституції.

2. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»

Стаття 5. Охорона здоров'я — загальний обов'язок суспільства та держави. Державні, громадські або інші органи, підприємства, установи, організації, посадові особи та громадяни зобов'язані забезпечити пріоритетність охорони здоров'я у власній діяльності, не завдавати шкоди здоров'ю населення і окремих осіб.

Стаття 10. Громадяни України зобов'язані:

- а) піклуватись про своє здоров'я та здоров'я дітей, не шкодити здоров'ю інших громадян;
- б) у передбачених законодавством випадках проходити профілактичні медичні огляди і робити щеплення.

Стаття 78. Професійні обов'язки медичних і фармацевтичних працівників.

Медичні і фармацевтичні працівники зобов'язані:

- а) сприяти охороні та зміцненню здоров'я людей, запобіганню і лікуванню захворювань, надавати своєчасну та кваліфіковану медичну і лікарську допомогу;

Стаття 80. Відповідальність за порушення законодавства про охорону здоров'я. Особи, винні у порушенні законодавства про охорону здоров'я, несуть цивільну, адміністративну або кримінальну відповідальність згідно із законодавством.

На додаток до вищенаведених статей Закону України варто зауважити, що медичний працівник повинен спрямовувати свої дії на профілактику тих чи інших хвороб. У контексті імунопрофілактики варто надавати рекомендації та сприяти проведенню вакцинації для профілактики не лише інфекційних хвороб, щеплення яких передбачене Календарем профілактичних щеплень, а й поза Календарем. На сьогодні є можливість шляхом вакцинації запобігти розвитку вітряної віспи, гепатиту А, грипу, менінгококової інфекції, ВПЛ-

асоційованої патології, пневмококової інфекції та ін. Ненадання такої інформації медичним працівником, а саме невиконання статті 78, тягне за собою відповідальність за порушення законодавства про охорону здоров'я (стаття 80).

Наступними документами, в яких регламентовано засади проведення імунопрофілактики, є закони України «Про забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення» та «Про захист населення від інфекційних хвороб». Нижче наведено витяги з цих законів.

3. Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення»

Стаття 5. Громадяни зобов'язані: піклуватися про своє здоров'я та здоров'я і гігієнічне виховання своїх дітей, не шкодити здоров'ю інших громадян; ... проходити обов'язкові медичні огляди та робити щеплення у передбачених законодавством випадках. ...

Стаття 27. Профілактичні щеплення. Профілактичні щеплення з метою запобігання захворюванню на туберкульоз, поліомієліт, дифтерію, кашлюк, правець та кір в Україні є обов'язковими. Обов'язковим профілактичним щепленням для запобігання поширенню інших інфекційних захворювань підлягають окремі категорії працівників у зв'язку з особливостями виробництва або виконуваної ними роботи. У разі необґрунтованої відмови від щеплення за поданням відповідних посадових осіб Державної санітарно-епідеміологічної служби вони до роботи не допускаються.

Групи населення та категорії працівників, які підлягають профілактичним щепленням, у тому числі обов'язковим, а також порядок і терміни їх проведення визначаються Міністерством охорони здоров'я України.

4. Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб»

Стаття 8. Фінансування профілактичних і протиепідемічних заходів та лікування хворих на інфекційні хвороби. Фінансування профілактичних та протиепідемічних заходів здійснюється за рахунок коштів Державного бюджету України та місцевих бюджетів, а у випадках, передбачених законом, — за рахунок коштів підприємств, установ і організацій незалежно від форм власності, а також коштів фізичних осіб.

Профілактичні щеплення проти інфекційних хвороб, включених до Календаря щеплень, та профілактичні щеплення за епідемічними показаннями проводяться для громадян безоплатно за рахунок коштів місцевих бюджетів та інших джерел, не заборонених законодавством.

Стаття 11. Організація та проведення профілактичних і протиепідемічних заходів. Проведення профілактичних щеплень забезпечують спеціально уповноважений центральний орган виконавчої влади з питань охорони здоров'я, місцеві органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування та установи Державної санітарно-епідеміологічної служби.

Стаття 12. Профілактичні щеплення. Профілактичні щеплення проти туберкульозу, поліомієліту, дифтерії, кашлюку, правця та кору є обов'язковими і включаються до Календаря щеплень.

Працівники окремих професій, виробництв та організацій, діяльність яких може призводити до зараження цих працівників та (або) поширення ними інфекційних хвороб, підлягають обов'язковим профілактичним щепленням також проти інших відповідних інфекційних хвороб. У разі відмови або ухилення від обов'язкових профілактичних щеплень у порядку, встановленому законом, ці працівники відсторонюються від виконання зазначених видів робіт. Перелік професій, виробництв та організацій, працівники яких підлягають обов'язковим профілактичним щепленням проти інших відповідних інфекційних хвороб, встановлюється Кабінетом Міністрів України.

Профілактичні щеплення проводяться після медичного огляду особи в разі відсутності у неї відповідних медичних протипоказань. Повнолітнім дієздатним громадянам профілактичні щеплення проводяться за їх згодою після надання об'єктивної інформації про щеплення, наслідки відмови від них та можливі поствакцинальні ускладнення. Особам, які не досягли п'ятнадцятирічного віку чи визнані у встановленому законом порядку недієздатними, профілактичні щеплення проводяться за їх згодою після надання об'єктивної інформації та за згодою їх об'єктивно інформованих батьків або інших законних представників цих осіб. Особам віком від п'ятнадцяти до вісімнадцяти років чи визнаним судом обмежено дієздатними

профілактичні щеплення проводяться за їх згодою після надання об'єктивної інформації та за згодою об'єктивно інформованих батьків або інших законних представників цих осіб. Якщо особа та (або) її законні представники відмовляються від обов'язкових профілактичних щеплень, лікар має право взяти у них відповідне письмове підтвердження, а в разі відмови дати таке підтвердження — засвідчити це актом у присутності свідків.

Відомості про профілактичні щеплення, поствакцинальні ускладнення та про відмову від обов'язкових профілактичних щеплень підлягають статистичному обліку і вносяться до відповідних медичних документів. Медичні протипоказання, порядок проведення профілактичних щеплень та реєстрації поствакцинальних ускладнень встановлюються спеціально уповноваженим центральним органом виконавчої ради з питань охорони здоров'я.

Стаття 13. Вимоги до медичних імунобіологічних препаратів, контроль за їх якістю та застосуванням. Для профілактичних щеплень застосовують медичні імунологічні препарати вітчизняного та зарубіжного виробництва, зареєстровані в Україні в установленому законодавством порядку. Про кожний випадок поствакцинального ускладнення заклади та установи охорони здоров'я, незалежно від форм власності, зобов'язані терміново повідомити спеціально уповноважений центральний орган виконавчої влади з питань охорони здоров'я.

Стаття 15. Запобігання інфекційним захворюванням у дитячих закладах. Прийом дітей до виховних, навчальних, оздоровчих та інших дитячих закладів проводиться за наявності відповідної довідки закладу охорони здоров'я, в якому дитина перебуває під медичним наглядом. Довідка видається на підставі даних медичного огляду дитини, якщо відсутні медичні протипоказання для її перебування у цьому закладі, а також якщо їй проведено профілактичні щеплення згідно з Календарем щеплень і вона не перебувала в контакті з хворими на інфекційні хвороби або бактеріоносіями.

Дітям, які не отримали щеплення згідно з Календарем профілактичних щеплень, відвідування дитячих закладів не дозволяється. У разі, якщо профілактичні щеплення дітям проведено з порушенням установлених строків у зв'язку з медичними протипоказаннями, при благополучній епідемічній ситуації за рішенням консиліуму відповідних лікарів вони можуть бути прийняті до відповідного дитячого закладу та відвідувати його.

Оскільки навколо останньої статті ведуться спекулятивні розмови, що вона, мовляв, порушує право дитини на освіту, доречним було б одразу навести витяги із Закону Україну «Про освіту».

Стаття 3. Право на освіту.

1. Кожен має право на якісну та доступну освіту. Право на освіту включає право здобувати освіту впродовж усього життя, право на доступність освіти, право на безоплатну освіту у випадках і порядку, визначених Конституцією та законами України.

2. Право особи на освіту може реалізовуватися шляхом її здобуття на різних рівнях освіти, у різних формах і різних видів, у тому числі шляхом здобуття дошкільної, повної загальної середньої, позашкільної, професійної (професійно-технічної), фахової передвищої, вищої освіти та освіти дорослих.

Стаття 9. **Форми здобуття освіти.**

Особа має право здобувати освіту в різних формах або поєднуючи їх.

Основними формами здобуття освіти є:

інституційна (очна (денна, вечірня), заочна, дистанційна, мережева); індивідуальна (екстернатна, сімейна (домашня), педагогічний патронаж, на робочому місці (на виробництві); дуальна.

Стаття 53. **Права та обов'язки здобувачів освіти.**

1. Здобувачі освіти мають право на: безпечні та нешкідливі умови навчання, утримання і праці;

3. Здобувачі освіти зобов'язані: відповідально та дбайливо ставитися до власного здоров'я, здоров'я оточуючих, довкілля.

Стаття 55. **Права та обов'язки батьків здобувачів освіти.**

3. Батьки здобувачів освіти зобов'язані: ..виховувати у дітей повагу до гідності, прав, свобод і законних інтересів людини, законів та етичних норм, відповідальне ставлення до власного здоров'я, здоров'я оточуючих і довкілля.

Таким чином, згідно до чинного законодавства України (ст.15), прийом дітей до навчально закладу (закладу освіти) здійснюється при наданні відповідних медичних довідок, але невакцинованій дитина заборонено відвідувати заклад освіти. Невакцинована дитина може відвідувати освітній заклад при наявності протипоказань до вакцинації за рішенням консилиуму лікарів. В іншому випадку, невакцинованим дітям необхідно забезпечити здобуття освіти іншими формами навчання, окрім очної (ст. 9).

1.2 Базові техніки комунікації з пацієнтами щодо вакцинації

Цільова аудиторія для проведення ефективної комунікації в питаннях вакцинації:

1. *Батьки дітей на візитах до лікаря (індивідуальне консультування)*
2. *Індивідуальне консультування груп ризику (вагітні жінки, туристи, що подорожують до екзотичних країн, особи, постраждалі від укусів тварин, контактні з інфекційними хворими особи тощо).*
3. *«Школа Вакцинації» - групова промоція вакцинації для певного контингенту медичної практики і громади: вагітні, батьки дітей, пацієнти з хронічною патологією, керівники підприємств і освітяни.*

Успіх імунопрофілактики залежить не лише від наявності вакцини та матеріально-технічного забезпечення. Не менш важливими є впевненість населення у безпечності й ефективності послуг з імунізації, а також підтримка і затребуваність таких послуг з боку населення. З цією метою як керівникам громад, так і медичним працівникам важливо встановлювати тісні контакти з населенням шляхом використання ефективних навичок та засобів спілкування. Накопичений у світі досвід демонструє, що завдяки активній участі поінформованого населення в програмах імунізації збільшується рівень охоплення щепленнями і, як результат, знижуються поширеність інфекцій та смертність.

Інформування населення в цілому та окремих представників громади про етапи виконання програми імунізації має важливе значення для заохочення їх участі в цій програмі. Інформуючи населення і членів громади, керівники й медичні працівники повинні прагнути, щоб спілкування було відкритим, професійним і велося простою мовою без використання наукових термінів. Нижче наведено стратегію такого спілкування, що сприяє встановленню дружніх стосунків і довіри.

Рекомендації щодо забезпечення ефективного зв'язку з громадою

Стратегія спілкування	Рекомендації
Встановлення добрих стосунків з населенням	Демонструйте сердечність, дружелюбність, привітність. Проявляйте повагу до населення. Хваліть і підбадьорюйте батьків за те, що вони приводять дітей для імунізації
Уміння вислухати	З'ясуйте, що представник громади вже знає про імунізацію; при цьому використовуйте зрозумілу термінологію. Відповідайте на питання щодо імунізації, які викликають занепокоєння у людини. Проводьте збори і зустрічі вдома у звичній обстановці
Надання інформації про послуги та етапи виконання програми імунізації	Заохочуйте висловлювання про першочерговість надання медичних послуг, механізми надання послуг та їх переваги. Повідомляйте інформацію про рівень охоплення щепленнями, випадки захворювання і досягнуті успіхи, використовуючи звичайну, а не наукову лексику. Проявляйте інтерес до проблем громадянина. Розповідайте батькам про важливість імунізації для них і їхніх дітей

Медичні працівники повинні володіти дієвими навичками спілкування, а також необхідною інформацією, щоб у розмові з батьками дитини відповісти на питання, які їх хвилюють, і змінити неправильне уявлення про імунізацію. Базові техніки комунікації представлені в нижченаведеній таблиці.

Рекомендації щодо ефективного спілкування з батьками під час проведення імунізації в постійному пункті щеплення або на виїзді

Доцільно	Недоречно
✓ Запросити до кабінету особисто	✗ Кричати з середини кабінету «Наступний!...»
✓ Представитись на ім'я, посміхнутись	✗ Перебивати пацієнта, підвищувати голос, нервувати
✓ Спочатку СЛУХАЙТЕ!	✗ Говорити швидко, гучно, науковими термінами (жаргоном)
✓ Дізнатись, що пацієнт хоче знати про свою ситуацію	✗ Відволікатись на телефонні дзвінки
✓ Говорити тихим, впевненим голосом, простими словами	✗ Відмовляти давати відповіді на запитання пацієнта і родичів
✓ Тримати «контакт очима»	✗ Говорити, що у вас дуже мало часу на прийом
✓ «Історії» кращі за теорії	✗ Уникати подальших рекомендацій
✓ Якщо у батьків неправильне уявлення про медичні питання, намагайтесь їх переконати (підкажіть достовірне джерело інформації)	
✓ Будьте відверті. Узагальнюйте ключову інформацію.	
✓ Попросіть повторити пацієнта (батьків) те, що ви їм говорили. Хваліть за правильні відповіді.	
✓ Заохочувати до наступного візиту, відгуку. Якщо на запитання: «Коли ви приведете дитину на імунізацію наступного разу?» батьки правильно назвуть дату/день, буде ясно, що вас зрозуміли.	

Поліпшення спілкування потребує зусиль з обох сторін. І справа не тільки в умінні медичних працівників спілкуватися, а й у їх взаємодії з батьками. Для поліпшення цієї взаємодії може знадобитися, щоб і медичні працівники, і батьки змінили своє ставлення, навички, очікування. Батьки дітей, які соромляться чи бояться проявляти свої почуття, висловлювати сумніви або задавати питання і які очікують, що говорити буде тільки медичний працівник, вельми ускладнюють взаємини. Для більш відкритого спілкування батьків із медичним персоналом може знадобитися використання інших каналів інформування - соціальні мережі, буклети, навчальні відеофільми, телевізійні передачі.

1.3 Календар щеплень

Наразі в Україні коштом держави відповідно до календаря щеплень забезпечуються вакцини для профілактики 10 хвороб:

- 1) гепатиту В
- 2) туберкульозу
- 3) поліомієліту
- 4) дифтерії

- 5) кашлюку
- 6) правця
- 7) гемофільної інфекції (НіВ – гемофільна паличка типу b)
- 8) кору
- 9) краснухи
- 10) епідемічного паротиту

Всі вакцини для дітей, необхідні для імунізації згідно з Національним календарем щеплень, закупаються централізовано МОЗ України та надаються в регіони - області та доступні безоплатно в закладах первинної медичної допомоги України. Вакцини для використання в Україні проходять відповідні процедури з реєстрації. Вакцини можуть бути однокомпонентними (захищають від одного захворювання), інші – багатокомпонентними (захищають від двох чи більше захворювань одночасно).

Календар профілактичних щеплень в Україні (далі — Календар) містить кілька розділів: щеплення за віком, щеплення за станом здоров'я, щеплення, які проводяться на ендемічних та ензоотичних територіях та за епідемічними показами, рекомендовані щеплення.

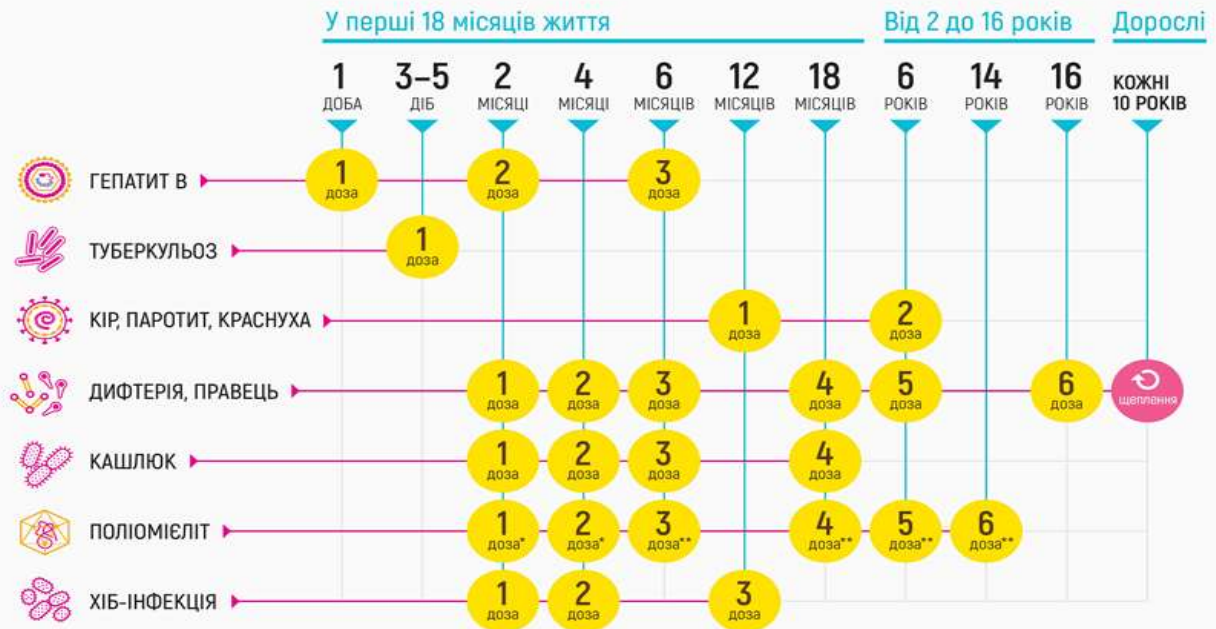
Посилання на календар профілактичних щеплень на сайті Міністерства охорони здоров'я України



Календар профілактичних щеплень

Чинний, затверджений Міністерством охорони здоров'я України в 2018 році

МІНІСТЕРСТВО
ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я
УКРАЇНИ



*Інактивована поліомієлітна вакцина (ІПВ) | **Оральна поліомієлітна вакцина (ОПВ)

vaccination.com.ua | moz.gov.ua

Імунізація проти низки захворювань може проводитися комбінованими вакцинами, що зменшує кількість уколів і візитів до поліклінік.

1.4 Порушення календаря щеплень. Як вакцинувати?

- ✓ При вирішенні питання про щеплення дітей з порушенням календаря щеплення, необхідно планувати введення вакцин з дотриманням мінімальних інтервалів.
- ✓ Не слід спочатку розпочинати серію вакцинації, якщо була пропущена доза, незалежно від того, скільки часу минуло. Необхідно ввести дози, яких не вистачає за графіком, з дотриманням мінімальних інтервалів.
- ✓ *Мінімальний інтервал* – інтервал з яким допускається введення вакцини проти однієї тієї ж інфекції особам з порушеним календарем щеплень у разі неможливості з тих або інших причин провести вакцинацію у відповідності до встановлених схем щеплень.
- ✓ Введена чергова доза вакцини з меншим ніж мінімальним інтервалом не зараховується.
- ✓ При виборі схеми вакцинації слід керуватися інструкцією виробника.

ЩЕПЛЕННЯ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМ КАЛЕНДАРЯ

Для дітей віком від 2 місяців до 6 років 11 місяців 29 днів

Для дітей віком від 7 до 17 років 11 місяців 29 днів

Вакцини, анатоксини	Мінімальний інтервал між дозами		
	1-2-а дози	2-3-я дози	3-4-а дози
АКДЛ, АаКДЛ1	1 місяць	1 місяць	6 місяців
АДП	1 місяць	9 місяців	
Проти поліомієліту	1 місяць	1 місяць	6 місяців
Проти гепатиту В	1 місяць	1 місяць	
Проти кору, паротиту, краснухи	1 місяць	1 місяць	
НІВ-вакцина	1 місяць, 2-а доза не вводиться, якщо 1-у дозу введено у віці від 12 місяців до 4 років 11 місяців 29 днів	6 місяців, 3-я доза не вводиться, якщо 2-у дозу введено у віці від 12 місяців до 4 років 11 місяців 29 днів	

Вакцини, анатоксини	Мінімальний інтервал між дозами		
АДП-М	1 місяць	6 місяців	
Проти гепатиту В	1 місяць		
Проти кору, паротиту, краснухи	1 місяць	1 місяць	
Проти поліомієліту	1 місяць	1 місяць	6 місяців

ДОДАТКОВІ ЩЕПЛЕННЯ

В Національному календарі описаний перелік захворювань, проти яких існують зареєстровані в Україні вакцини. У разі, якщо батьки хочуть захистити свого малюка додатково, або для власного захисту вони можуть це зробити, придбавши вакцину в аптеці за власні кошти за направленням лікаря.

Щеплення для профілактики:

- Вітряної віспи
- Гепатиту А
- Гепатиту В
- Грипу
- Кашлюку (з метою ревакцинації)
- Краснухи
- Епідемічного паротиту
- Кору
- Пневмококової інфекції
- Менінгококової інфекції
- Папіломавірусної інфекції
- Ротавірусної інфекції
- Захворювання, для імунпрофілактики яких існує вакцина, зареєстрована в Україні.

Вакцинацію проводять зареєстрованими в Україні вакцинами/анатоксинами відповідно до інструкції із застосування.

Наказ МОЗ

1.5 Додаткові (рекомендовані) щеплення

Окрім обов'язкових планових щеплень, існують додаткові важливі щеплення, які дають багато переваг. Рекомендовані щеплення – це щеплення, які не входять до Календаря профілактичних щеплень та не закуповуються державою централізовано за кошти державного бюджету, але їх можна придбати самостійно в аптеці або вони можуть бути придбані коштом місцевого бюджету, коштом громади.

Міністерство охорони здоров'я України рекомендує дорослим та дітям робити наступні щеплення.

Щеплення проти грипу – щороку.

Щеплення варто робити на початку кожного епідемічного сезону, але якщо не встигли – не пізно вакцинуватися аж до кінця активності захворювання, тобто до весни. Особливо вакцинація рекомендована тим людям, які належать до груп ризику:

- вагітним на будь-якому терміні вагітності;
- дітям від 6 місяців до 5 років;
- людям з 65 років;
- людям із хронічними захворюваннями (серцево-судинні хвороби, діабет, ожиріння, хронічні хвороби легень, астма тощо);
- люди, які у професійному житті можуть часто контактувати з людьми, які захворіли на грип, зокрема, медичні працівники.

Щеплення проти вірусу папіломи людини

Папіломавірус людини надзвичайно поширений. Найчастіше передається через статевий контакт, а більшість людей інфікується невдовзі після початку статевого життя. Вірус є причиною раку шийки матки – одного із найпоширеніших видів раку. У більшості країн вакцину проти папіломавірусної інфекції вводять лише дівчатам від 9 років, а також жінкам. Але в деяких країнах це щеплення рекомендоване вже також і хлопчикам. Вакцинація від папіломавірусу дозволяє зупинити його передавання від людини до людини, краще захистити дівчат від ризику раку шийки матки, а як дівчат, так і хлопців – від раку порожнини рота і

горла, статевих органів. Для захисту від папіломавірусної інфекції, залежно від вакцини, потрібно ввести 2-3 дози вакцини внутрішньом'язово починаючи від віку 9 років.

Щеплення проти гепатиту А

Спалахи гепатиту А можуть траплятися через забруднення води, тому щеплення від нього рекомендовані дітям і дорослим. Вакцинацію від гепатиту А також варто провести, якщо ви подорожуєте до країн, де він поширений, зокрема – у країни Африки, Азії і Південної Америки. Дітям від 1 року та дорослим вводять 2 дози вакцини від гепатиту А.

Щеплення проти вітряної віспи

Проти вітряної віспи здоровим дітям, які досягли 15-місячного віку і не хворіли на вітряну віспу; дітям при вступі до школи, які раніше не хворіли на вітряну віспу; працівникам охорони здоров'я та освіти, які мають високий ризик інфікування і не хворіли на вітряну віспу. Адже звичайна вітрянка може мати тяжкі ускладнення.

Щеплення проти менінгококу

Менінгокок – один з головних збудників менінгіту. Менінгіт – це запалення захисних оболонок головного або спинного мозку людини. Вакцина від менінгококу не закуповується за кошти державного бюджету, але може закуповуватися за кошти місцевих бюджетів чи інших джерел, не заборонених законодавством, або громадянами у приватному порядку.

Щеплення проти ротавірусу

Ротавірус один з основних збудників гастроентериту у дітей перших років життя. Інфекція проявляється фебрильною гарячкою, блювотою та значною діареєю, що у випадку важкої дегідратації може призвести до шоку та смерті. Вакцинація дітям має бути проведена до 6 місяців життя. Залежно від вакцин схема щеплення передбачає введення 2 або 3 доз вакцини. Вакцини вводяться орально. Щеплення від ротавірусу є єдиним дієвим профілактичним засобом захисту малюка від цієї інфекції. Даний вірус має широке поширення і надзвичайно стійкий до агресивних впливів: заморожування, обробки миючими засобами.

Щеплення проти пневмококу

Пневмокок – бактерія, що є збудником пневмонії (запалення легень), менінгіту (ураження нервової системи), середнього отиту (запалення середнього вуха) тощо. Інфекція переважно уражає дітей перших років життя, дорослих старше 65 років та осіб, що мають певні порушення у стані здоров'я (наприклад, муковісцидоз або аспленія). Вакцинація проти пневмококу різко знижує захворюваність на інвазивні пневмококові інфекції не лише серед дітей, але й серед нещеплених дорослих, зменшуючи захворюваність на пневмонії та інші запалення дихальних шляхів.

Щеплення від сказу

Щеплення від сказу в якості профілактичної імунізації проводять людям, робота яких пов'язана з ризиком зараження: співробітникам лабораторій, які працюють з вірусом сказу, ветеринарам, мисливцям, лісникам та ін. Джерелом вірусу сказу є не лише різні хижі, але й домашні тварини.

Щеплення від черевного тифу і жовтої лихоманки

Подорожуючим у країни, що розвиваються (Північна Африка, Індія, Середня Азія та ін.) на тривалий термін (понад 4 тиж.) варто задуматись над вакцинацією від черевного тифу і жовтої лихоманки. Вакцинація проти жовтої гарячки є обов'язковою для в'їзду в деякі країни Африки і Південної Америки. Актуальна інформація та попередження подорожуючим можна знайти за посиланням сайту Міністерства закордонних справ України <https://mfa.gov.ua/ua/alerts/current>. Згідно з Міжнародними медико-санітарними правилами вакцинацію здійснюють за 10 днів до поїздки. Щеплення проти жовтої гарячки проводять із 9-місячного віку за відсутності протипоказань. Вакцинованим особам видають Сертифікат про вакцинацію проти жовтої гарячки встановленого зразка, дійсний у період від 10 днів до 10 років після вакцинації.

Вакцинація за станом здоров'я

Вакцинація за станом здоров'я є обов'язковою в медичному супроводі пацієнтів із високим ризиком виникнення та тяжким перебігом інфекції, щеплення для профілактики якої не передбачені в главі 1 розділу II Календаря профілактичних щеплень (табл.; витяг із Наказу).

Таблиця. Щеплення осіб за станом здоров'я

Щеплення проти	Схема щеплення	Показання	Примітка
Грипу	Щорічно. Дозволена для щеплення дітям із 6-місячного віку	ВІЛ-інфекція	Відповідно до глави 3 розділу II Календаря профілактичних щеплень
		Цукровий діабет	
		Первинні імунodefіцити (селективний дефіцит IgA, дефіцит субкласів IgG, транзиторна гіпогаммаглобулінемія, дефект системи фагоцитозу, дефект системи комплементу)	
		Хронічні захворювання печінки (у тому числі фіброз та цироз печінки)	
		Бронхіальна астма	
		Ураження нирок (хронічна ниркова недостатність або нефротичний синдром)	
		Хронічні захворювання легень (уроджені аномалії, набуті хвороби, муковісцидоз)	
		Хронічні ураження серцево-судинної системи (уроджені та набуті вади серця, кардіоміопатія)	
		Функціональна чи анатомічна аспленія (у тому числі серпоподібно-клітинна анемія)	
		Трансплантація кісткового мозку	Відповідно до глави 5 розділу II Календаря
		Тривале вживання ацетилсаліцилової кислоти Лімфома Множинна мієлома Лейкемія	Щеплення проводять не раніше ніж через 4 тиж. після закінчення імуносупресивної терапії (хіміотерапії) і в разі збільшення кількості гранулоцитів та лімфоцитів у периферичній крові понад 1000 клітин/мкл ($>1,0 \cdot 10^9/\text{л}$)
Пневмо-кокової інфекції	Щеплення кон'югованою вакциною або некон'югованою полісахаридною вакциною проводять відповідно до інструкції	ВІЛ-інфекція	Відповідно до глави 3 розділу II Календаря
		Ураження нирок (хронічна ниркова недостатність або нефротичний синдром)	
		Первинні імунodefіцити (дефект системи комплементу, зокрема ранніх компонентів — C1, C4, C2, C3, селективний дефіцит IgA)	

Щеплення проти	Схема щеплення	Показання	Примітка
	для застосування вакцин	Бронхіальна астма	Щеплення проводять у разі контрольованого перебігу захворювання
		Функціональна чи анатомічна аспленія (у тому числі серпоподібно-клітинна анемія)	Щеплення проводять за 2 тиж. до планової спленектомії або якомога швидше після неї
		Хронічні захворювання печінки (у тому числі фіброз та цироз печінки)	
		Назальна лікворея	
		Цукровий діабет 1-го типу	
		Хронічні захворювання легень (уроджені аномалії, набуті хвороби, муковісцидоз) та бронхоектатична хвороба	
		Туберкульоз (інфікування мікобактерією туберкульозу)	
		Хронічні ураження серцево-судинної системи (уроджені та набуті вади серця, клапанів, кардіоміопатії)	
		Лімфома Множинна мієлома Лейкемія Хвороба Ходжкіна	Щеплення проводять за 2 тиж. до початку імуносупресивної терапії або через 3 міс. після її закінчення
		Імуносупресивна гормональна терапія (відповідно до Переліку медичних протипоказань до проведення профілактичних щеплень, затвердженого цим Наказом)	Щеплення проводять за 2 тиж. до початку імуносупресивної терапії або після її закінчення
		Трансплантація кісткового мозку	Відповідно до глави 5 розділу II Календаря
		Трансплантація органів	Відповідно до глави 5 розділу II Календаря
<i>Hib</i> -інфекції	Щеплення проводять не вакцинованим раніше дітям	Первинні імунодефіцити (дефект системи комплементу, зокрема ранніх компонентів — С1, С4, С2, С3, селективний дефіцит ІgА)	
		Хронічні захворювання легень (уроджені аномалії, набуті хвороби, муковісцидоз) та бронхоектатична хвороба	
		Лімфома Множинна мієлома Лейкемія	
		Хвороба Ходжкіна	Щеплення проводять за 2 тиж. до початку імуносупресивної терапії або через 3 міс. після її закінчення

Щеплення проти	Схема щеплення	Показання	Примітка
		Трансплантація кісткового мозку	Відповідно до глави 5 розділу II Календаря
		Трансплантація органів	Відповідно до глави 5 розділу II Календаря
Менінгококової інфекції	Щеплення проводять полісахаридною вакциною дітям віком понад 2 роки одноразово. Щеплення кон'югованою вакциною проводять дітям віком до 2 років	Функціональна чи анатомічна аспленія (у тому числі серпоподібно-клітинна анемія)	
		Первинні імунodefіцити (дефект системи комплементу — ранніх і пізніх компонентів (C1, C4, C2, C3, C5—C9), пропердину, фактору В)	
Гепатит у В	Щеплення проводять не вакцинованим раніше дітям	Хронічні ураження печінки (інфекційного та неінфекційного походження)	
		Трансплантація органів та тканин	Відповідно до глави 5 розділу II Календаря
		Проведення гемодіалізу	
		Багаторазові довготривалі переливання донорської крові або її препаратів	
		Потреба в планових оперативних втручаннях	
Гепатит у А	Щеплення проводять дітям віком понад 1 рік двічі з інтервалом 6 міс.	Хронічні ураження печінки (інфекційного та неінфекційного походження)	
		Трансплантація печінки	Оптимальним є проведення щеплень до трансплантації або через 6 міс. після неї
Вітряної віспи	Щеплення проводять починаючи з 9-місячного віку, двома дозами з рекомендованим інтервалом 8 тиж. (мінімальний інтервал — 4 тиж.)		

* Далі — Календаря.

1.6 Щеплення, які проводять на ендемічних та ензоотичних територіях

- Ендемічна територія** — територія, у межах якої протягом тривалого часу реєструються непоодинокі випадки захворювання населення певною інфекційною хворобою (таб.).
- Ензоотична територія** — територія, у межах якої протягом тривалого часу реєструються непоодинокі випадки захворювання населення певною інфекційною хворобою, переносником якої є тварина.

3. **Епідемічні показання** — показання до проведення активної імунопрофілактики, що не передбачено вакцинацією за віком, у разі виникнення несприятливої епідемічної ситуації або загрози її виникнення, а також при можливому ризику інфікування у випадку контакту особи із джерелом інфекції.

Таблиця. Особливості проведення щеплень

Щеплення для профілактики	Терміни початку вакцинації	Терміни ревакцинації	Примітки
Туляремії ¹	Починаючи з 7 років	Через кожні 5 років	Планову імунопрофілактику проводять окремим професійним групам і особам, які мешкають на ендемічних та ензоотичних територіях
Бруцельозу ²	Починаючи з 18 років	Через 1 рік	
Гарячки Ку	Починаючи з 14 років	Згідно з інструкцією із застосування вакцини	Імунопрофілактику проводять за епідемічними показаннями
Кліщового енцефаліту	Починаючи з 4 років	Щороку протягом 3 років	
Чуми ³	Починаючи з 2 років	Згідно з інструкцією про застосування вакцини	Імунопрофілактику проводять за епідемічними показаннями
Черевного тифу ⁴	Починаючи з 7 років	Через 2 роки	Імунізація проводиться у разі визначення території неблагополучною за 2-3 місяці до епідемічного за рішенням головного державного санітарного лікаря відповідної території
Грипу ⁵	Згідно з інструкцією із застосування вакцини	Згідно з інструкцією із застосування вакцини	
Жовтої лихоманки	Починаючи з 9 місяців. Згідно з інструкцією із застосування вакцини	Не проводиться	Імунізація проводиться за 10 днів до виїзду особам, які виїжджають у країни, ендемічні з цієї інфекції
Сказу ⁶	При зверненні по медичну допомогу з приводу укусів, подряпин, ослизнення хворими або підозрілими щодо захворювання на сказ тваринами	Згідно з інструкцією із застосування вакцини	Планову імунопрофілактику проводять особам з групи ризику захворювання на сказ. Проводиться курс щеплень вакциною і антирабійним імуноглобуліном

Дифтерії ⁷	За епідпоказаннями	Згідно з інструкцією із застосування вакцини	
Правця	За епідпоказаннями	Згідно з інструкцією із застосування вакцини	
Гепатиту А ⁸	За епідпоказаннями	Згідно з інструкцією із застосування вакцини	
Поліомієліту ⁹	За епідпоказаннями	Згідно з інструкцією із застосування вакцини	
Кору ¹⁰	За епідпоказаннями	Згідно з інструкцією із застосування вакцини	
Епідемічного паротиту ¹⁰	За епідпоказаннями	Згідно з інструкцією із застосування вакцини	
Краснухи ¹⁰	За епідпоказаннями	Згідно з інструкцією із застосування вакцини	
Менінгококової інфекції ¹¹	За епідпоказаннями	Згідно з інструкцією із застосування вакцини	
Гепатиту В ¹²	За епідпоказаннями	Згідно з інструкцією із застосування вакцини	
Сибірської виразки ³	За епідпоказаннями	Згідно з інструкцією із застосування вакцини	
Вітряної віспи	За епідпоказаннями	Згідно з інструкцією із застосування вакцини	
Кашлюку	За епідпоказаннями	Згідно з інструкцією із застосування вакцини	

¹ Для профілактики туляремії щепленню підлягають: персонал пунктів, підприємств із заготівлі шкур промислових тварин, їх первинної обробки; працівники овоче-, зерносховищ, цукрових заводів, елеваторів; мисливці, лісники, меліоратори; медичний персонал відділів і лабораторій особливо небезпечних інфекцій, протичумних установ, які працюють з живими культурами туляремії або зараженим матеріалом; працівники млинів, комбікормових заводів, льонозаводів, підприємств з переробки сільськогосподарської продукції та сировини тваринного походження, працівники, які працюють з фуражем, пастухи, рільники, меліоратори, геологи, будівельники, які працюють у природних осередках туляремії.

² Для профілактики бруцельозу щепленню підлягають: працівники тваринницьких господарств, неблагополучних щодо бруцельозу, незалежно від форми власності; працівники м'ясокомбінатів, забійних пунктів та інших підприємств з переробки сировини й продуктів тваринництва, до яких надходять сільськогосподарські тварини або сировина тваринного походження з господарств, неблагополучних щодо бруцельозу; спеціалісти ветеринарної медицини, які працюють з живими культурами бруцел або зараженим матеріалом, а також обслуговують господарства, неблагополучні щодо бруцельозу; інші категорії населення у разі стійкого неблагополуччя територій згідно з рішенням територіальних закладів державної санітарно-епідеміологічної служби, надзвичайних протиепідемічних та протиєпізоотичних комісій.

- ⁻³ Для профілактики чуми та сибірської виразки щепленню підлягають: працівники лабораторій відділів особливо небезпечних інфекцій лабораторних центрів та працівники лабораторій ветеринарної медицини, які працюють з живими культурами чуми/сибірської виразки або зараженим матеріалом.
- ⁻⁴ Для профілактики черевного тифу щепленню підлягають: працівники водогінних та каналізаційних мереж, станцій очистки.
- ⁻⁵ Для профілактики грипу щепленню підлягають: групи медичного ризику (високий ризик клінічних ускладнень грипу): особи з хронічними захворюваннями дихальної та серцево-судинної систем, нирок, порушенням обміну речовин; особи віком понад 60 років; особи, що перебувають у спеціалізованих колективах (інтернатах, будинках для осіб похилого віку, будинках дитини тощо); групи епідемічного ризику (висока можливість інфікування грипом): діти загальноосвітніх закладів; персонал медичних закладів; персонал дошкільних, середніх та інших навчальних закладів, інтернатів, будинків дитини та будинків для громадян похилого віку тощо; робітники сфери послуг, торгівлі, транспорту, військові, а також особи, що перебувають у контакті з великою кількістю людей; персонал підприємств, установ, організацій (з метою запобігання спалахам інфекційних хвороб); особи, які доглядають хворих на грип удома; особи віком понад 60 років; жінки, які планують вагітність, під час епідемії грипу; вагітні.
- ⁻⁶ Для профілактики сказу щепленню підлягають: працівники ветеринарних лабораторій, клінік та інших лабораторій, які працюють із вуличним вірусом сказу, мисливці, лісники, спеціалісти ветеринарної медицини, працівники боєнь, таксидермісти; особи, що виконують роботи з відлову і утримання бездомних тварин; працівники притулків для утримання тварин; особи при зверненні за медичною допомогою з приводу укусів, подряпин, ослизнення хворими або підозрюваними щодо захворювання на сказ тваринами.
- ⁻⁷ Для профілактики дифтерії при виникненні осередку інфекції контактні особи залежно від їх вакцинального статусу підлягають негайній імунізації: нещеплені особи повинні одержати первинний вакцинальний комплекс (вакцинація та перша ревакцинація) препаратами згідно з віком; особи, які підлягають ревакцинації згідно з цим Календарем у поточному році, повинні негайно отримати чергову ревакцинацію; особи, імунізовані згідно з цим Календарем, повинні отримати додаткову дозу АД або АД-М анатоксину залежно від віку, якщо після останнього щеплення проти дифтерії пройшло не менше року.
- ⁻⁸ Для профілактики гепатиту А при епідемічному підйомі захворювання щепленню підлягають: діти від 2-х до 10-ти років, які мешкають на ендемічних територіях (середні показники захворюваності на гепатит А за останні 5 років перевищують аналогічні середні показники захворюваності по Україні більше ніж у 2 рази); персонал з обслуговування водоочисних споруд, водогінних мереж, каналізаційних систем та каналізаційних очисних споруд; особи, які беруть участь у миротворчих заходах, наданні гуманітарної допомоги тощо; особи, які подорожують до регіонів з високою ендемічністю щодо гепатиту А. При виникненні осередку захворювання на гепатит А вакцинацію контактним особам проводять протягом першого тижня.
- ⁻⁹ Для профілактики поліомієліту у разі завезення чи створення загрози завезення «дикого» поліовірусу на територію України або виявлення дериватів його вакцинних штамів.
- ⁻¹⁰ Для профілактики кору, епідемічного паротиту, краснухи при виникненні осередку (наявність контактних осіб) цих інфекцій проводять вакцинацію в перші три дні від моменту контакту. Якщо минуло більше трьох днів від моменту контакту, особам, у яких відсутні клінічні прояви захворювання, з метою забезпечення імунітету на майбутнє у разі неінфікування, проводять вакцинацію негайно (якомога раніше). Рішення про проведення щеплення за таких обставин приймають лікуючий лікар та пацієнт на підставі оцінки ризиків та переваг. За наявності епідемічних показань, пов'язаних із можливим ризиком інфікування у випадку контакту дитини з джерелом інфекції, дозволяється введення дози вакцини у віці від 6 місяців. У такому випадку введена доза (нульова) не зараховується як перша доза вакцинації за віком. Подальші планові щеплення проводяться згідно з Календарем профілактичних щеплень, з дотриманням інтервалу між нульовою дозою та подальшими плановими щепленнями не менше одного місяця. Дорослим за відсутності протипоказань, що наведені в інструкції із застосування вакцини, роблять щеплення без обмежень за віком, якщо вони не хворіли на вказані інфекції та/або не мають

зазначеного в медичній документації підтвердження введення двох доз вакцини, або мають негативні результати лабораторного обстеження щодо наявності специфічних антитіл IgG.

- 11 Для профілактики менінгококової інфекції при епідемічному підйомі захворюваності з генералізованими формами щепленню підлягають: особи, які мешкають на ендемічних територіях; особи, що перебувають у вогнищах інфекції, спричиненої менінгококом відповідної серогрупи.
- 12 Для профілактики гепатиту В щепленню підлягають: медичні працівники, студенти навчальних закладів, які відповідно до професійних обов'язків мають контакт з кров'ю, її препаратами та здійснюють парентеральні маніпуляції; особи, які контактували з хворими на гепатит В; реципієнти донорської крові та її препаратів; діти в дитячих будинках та будинках дитини; члени родин, у яких є хворі на гепатит В та носії вірусу гепатиту В; пацієнти з хронічними захворюваннями печінки; пацієнти, які підлягають плановому оперативному втручанню.

Рішення про проведення обов'язкових профілактичних щеплень за епідемічними показаннями на ендемічних та ензоотичних територіях приймають головний державний санітарний лікар України, головні державні санітарні лікарі Автономної Республіки Крим, областей, міст Києва та Севастополя.

Щеплення осіб, які виїжджають за межі України, проводяться з урахуванням епідемічної ситуації в країні виїзду відповідно до рекомендацій ВООЗ.

1.7 Які існують протипоказання до вакцинації?

Протипоказання до вакцинації - це ситуація, при якій щеплення певною вакциною є недоцільним з декількох причин:

- 1) **виникнення серйозної побічної реакції;**
- 2) **відсутність імунної відповіді;**
- 3) **недостатня кількість даних щодо використання певної вакцини або відсутні дослідження в даній віковій групі, при даному патологічному стані.**

Одним із завдань медичного працівника перед вакцинацією – визначитися з наявністю протипоказань до вакцинації.

В Україні відповідно до прийнятої практики перелік протипоказань, застережень до вакцинації, особливостей вакцинації при рівних клінічних станах розробляються НТГЕІ і після ухвалення протокольним рішенням засідання НТГЕІ надаються до МОЗ України, яке, у свою чергу, бере до уваги надані пропозиції та ухвалює у відповідності до процедури – наказом МОЗ України.

Єдиним абсолютним протипоказанням, яке можливо застосувати до всіх вакцин, є наявність в анамнезі тяжкої алергічної реакції (анафілаксії) після введення попередньої дози відповідної вакцини або до складових компонентів вакцини.

Протипоказання можуть бути постійними, такими як відома алергія на компонент вакцини, або тимчасовими, такими як гостра фебрильна хвороба. Протипоказання - рідкісний стан реципієнта. Більшість протипоказань носять тимчасовий характер, а щеплення можна ввести пізніше.

При вирішенні питання наявності протипоказань до щеплень необхідно оперувати наступними термінами та поняттями в таких значеннях:

абсолютні протипоказання – протипоказання, за яких щеплення не проводиться за жодних умов; абсолютні протипоказання можуть бути постійними та тимчасовими;

Абсолютні протипоказання до введення вакцини:

- 1) наявність в анамнезі анафілактичної реакції на попередню дозу вакцини;
- 2) вагітність – протипоказано введення живих вакцин;
- 3) тяжка імуносупресія/імунодефіцит – протипоказано введення живих вакцин;

- 4) гострі захворювання з підвищенням температури вище 38,0°C – протипоказання для рутинної вакцинації.
- 5) гостра енцефалопатія, що розвинулася протягом 7 діб після щеплення вакциною з кашлюковим компонентом і без виявлення іншої причини енцефалопатії.

Разом з тим є винятки, що визначаються ситуативно – застереження, або вакцинація з пересторогою:

застереження (вакцинація з пересторогою) – ситуація при якій остаточне рішення щодо щеплення приймається лікарем з урахуванням переваг над ризиками від проведення чи не проведення щеплення в залежності від ситуації, що склалася, та потребує врахування додаткових критеріїв. Застереження не є протипоказанням;

тимчасові протипоказання – протипоказання, що безпосередньо наявні в момент вирішення питання щодо проведення щеплення, мають тимчасовий характер та зникають з часом;

постійні протипоказання – протипоказання до щеплень, що мають постійний, по-життєвий характер та ймовірно не будуть зняті впродовж життя.

При проведенні імунізації в Україні щодо застосування вакцини, протипоказань до її введення та взаємодії з іншими лікарськими засобами слід керуватися чинними наказами МОЗ України у сфері імунопрофілактики.

Протипоказання до вакцинації встановлюються лікарем, що вирішує питання щодо проведення вакцинації в момент звернення за медичною допомогою у відповідності до рекомендацій, викладених в даному наказі та інших національних настановах. У разі необхідності для отримання додаткової інформації щодо верифікації діагнозу, перебігу захворювання, необхідності додаткових обстежень, лікар скеровує пацієнта до профільного спеціаліста для отримання відповідного висновку. За висновком спеціаліста остаточно приймає рішення щодо проведення вакцинації.

Псевдо-протипоказання до вакцинації – стани, що часто сприймаються медичними працівниками як справжні протипоказання до вакцинації. Часто це «неіснуючі хвороби» або стани, які спростовані на сьогодні протипоказання до вакцинації, або певні дані сімейного анамнезу. До **таких псевдо-протипоказань** варто віднести:

- перинатальна енцефалопатія;
- стабільна неврологічна патологія; епілепсія;
- збільшення розмірів тимусу/тимомегалія;
- вроджені вади;
- «дизбактеріоз»;
- замісна терапія або місцеве застосування глюкокортикостероїдів;
- алергія, бронхіальна астма; алергія в сімейному анамнезі;
- атопічний дерматит;
- недоношеність; низька вага при народженні;
- побічні реакції в сімейному анамнезі;
- прорізування зубів;
- хірургічне втручання, анестезія;
- жовтяниця у новонароджених;
- застуда; відтермінування вакцинації на 1-2 тижня після ГРВІ;
- необхідність проведення дегельментизації перед вакцинацією;
- тощо.

Вищезазначені стани НЕ є протипоказаннями для проведення щеплень.

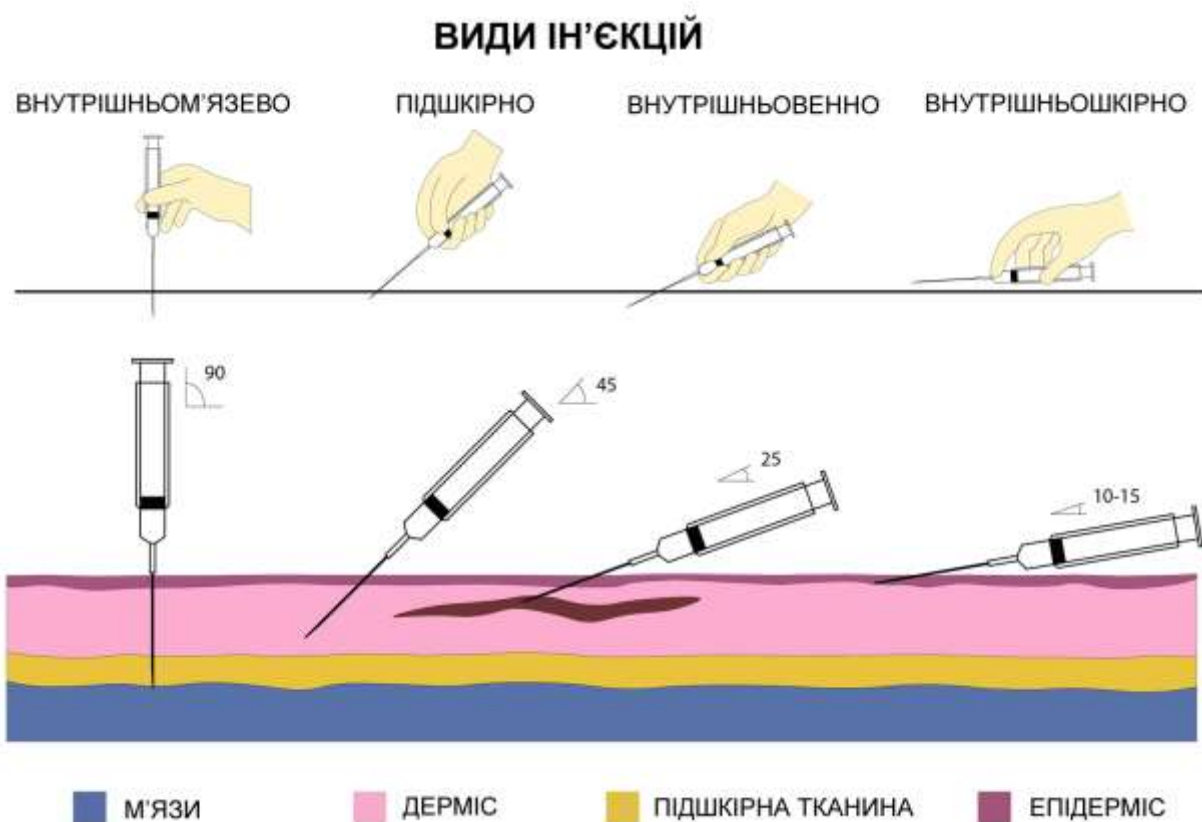
1.8 Техніки введення вакцин по міжнародним стандартам: на що звернути увагу

Правильне положення дітей при проведенні ін'єкцій:

- Для запобігання травм голками – забезпечте нерухоме положення дитини до введення ін'єкції;

- Доросла людина бере дитину на коліна, одну руку дитини заводять собі за спину;
- Доросла людина може затиснути ноги дитини між своїх для більш нерухомого положення або просто утримувати ноги;
- Доросла людина повинна тримати вільну руку дитини.
- Медпрацівники не повинні тримати дитину, так як для проведення ін'єкції їм потрібні вільні руки.
- Особа, якій було проведено щеплення, повинна перебувати під наглядом медичного працівника не менше 30 хвилин після вакцинації.

Nota Bene! «Живі» вакцини, зокрема КПК інактивуються під впливом прямих сонячних променів і спирту. Перш ніж робити ін'єкцію, потрібно почекати, поки з поверхні шкіри **повністю випарується спирт** або інші дезинфікуючі засоби, оскільки вони можуть вплинути на ослаблені віруси, які є у вакцині.



Малюнок: загальний перелік видів ін'єкцій.

Шляхи введення вакцин:

Вакцини мають 4 основні шляхи введення: *внутрішньом'язевий, внутрішньошкірний, підшкірний та оральний*. Шлях введення рекомендується виробником, відхилення від рекомендованого шляху введення може призвести до зниження імунної відповіді або до збільшення місцевої післявакцинальної реакції.

- Переважним шляхом введення для більшості вакцин є внутрішньом'язевий. Таким шляхом вводяться інактивовані вакцини для профілактики кашлюку, дифтерії правця, гепатиту В, Хіб-інфекції, ІПВ.
- Підшкірно вводяться вакцини живі вірусні: КПК, вітряної віспи.

- Орально у вигляді крапель в рот вводять вакцину проти поліомієліту ОПВ та проти ротавірусної інфекції.
- Внутрішньошкірно вводять одну вакцину - БЦЖ.

У світі також впроваджується метод «фракційного» введення вакцин, що використовується для ІПВ та вакцини проти сказу. При цьому вакцина вводиться в дозі 0,1 мл внутрішньошкірно.

Місця введення вакцин також чітко визначені. Для внутрішньом'язевого введення вакцин це передньо-латеральна ділянка стегна (діти до 2-3 років) та дельтоподібний м'яз (дорослі та діти старше 2-3 років).

- ✓ В передньо-латеральну ділянку стегна вводять вакцини дітям до 12 місячного віку. У віці 1-3 роки дана ділянка є можливим місцем для введення, за умови, що дельтоподібний м'яз недостатньо розвинений. Чому саме передньо-латеральна ділянка стегна та дельтоподібний м'яз обрані місцем введення? Ці ділянки майже не містять великих судин, тому нівелюється ризик потрапити в судину, що протипоказано для багатьох вакцин.
- ✓ В дельтоподібний м'яз дорослим, дітям старше 3х років та дітям старше 12 міс, які вже мають розвинений дельтоподібний м'яз.

! В сідницю жодна вакцина не вводиться. По-перше, в сідницях великий шар підшкірної клітковини і це знижує ймовірність потрапити саме в м'яз і, по-друге, в сідниці можуть бути аномально розташовані нервові пучки, ін'єкція в які може призвести до їх пошкодження.

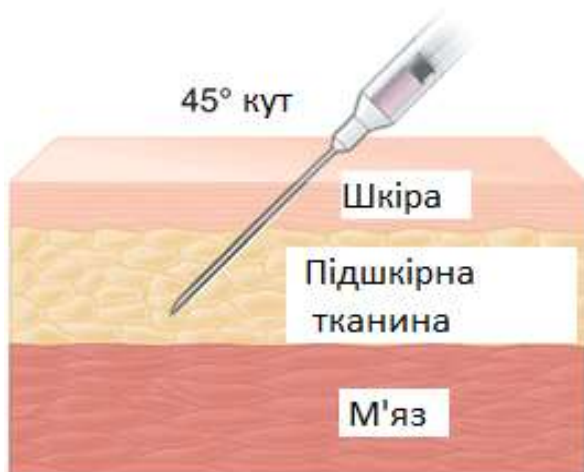
! Для вакцин проти гепатиту В та проти сказу щеплення не зараховується, в разі введення їх в сідницю.



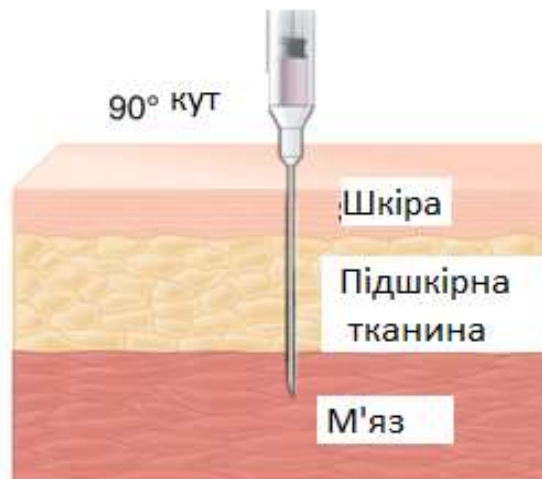
Техніка введення:

- ✓ Кут для введення **внутрішньом'язевої** ін'єкції становить 90 градусів. Якщо кут голки менший, то вакцина ймовірно потрапить підшкірно. А в разі введення нижче дельтоподібного м'язу, тобто посередині плеча, знов таки вакцина потрапить не в м'яз, а підшкірно. Як наслідок, для таких вакцин як вся лінійка АКДП, АаКДП, АДП, АДПм та інші, що містять солі алюмінію як ад'ювант (підсилювач антигену), буде більш виражена післявакцинальна місцева реакція.
- ✓ При **підшкірному** введенні вакцини голку потрібно вводити під кутом 45 ° в підшкірну клітковину зовнішньої поверхні плеча на рівні межі верхньої і середньої третини плеча.

Підшкірна ін'єкція



Внутрішньом'язева ін'єкція



1.9 Комбіноване і одночасне введення вакцин

Під одночасним введенням вакцин розуміють можливість введення більше ніж однієї вакцини в один день або за одне відвідування медичного закладу для проведення щеплень і не змішані в одному шприці. Допускається введення в одну анатомічну ділянку при умові дотримання відстані між двома ін'єкціями. Для дітей така відстань складає більше 1,5 см, для дорослих – 2,5 см.

Результати досліджень та великий клінічний досвід забезпечують наукове підґрунтя такого підходу. Одночасне введення всіх вакцин, вакцинація щодо яких передбачена Календарем профілактичних щеплень за віком, збільшує ймовірність того, що дитина, підліток чи дорослий отримають захист від кількох інфекційних захворювань.

Дослідження, проведені під час спалаху кору, показали, що приблизно 1/3 захворілих серед невакцинованих, які за віком мали бути вакциновані, могли б сформувати протективний імунітет, якби вакцину КПК ввели одночасно з іншими вакцинами.

Однчасне введення вакцин є важливим також за умов браку часу, наприклад, перед поїздкою за кордон або вступом до дитячого колективу.

Частота виникнення побічних ефектів **не зростає** порівняно з тим, якби вакцини вводили окремо.

Планове призначення всіх відповідних до віку доз вакцини одночасно рекомендується для дітей, у яких немає протипоказань на момент проведення щеплень.

Під час планування щеплень із застосуванням окремих вакцин або анатоксинів для профілактики різних інфекційних хвороб необхідно дотримуватися особливостей, наведених нижче.

1.10 Особливості одночасного застосування вакцин та/або анатоксинів

Поєднання препаратів для щеплення	Можливе поєднання
Дві та більше інактивовані вакцини і/або два анатоксини	Вакцини можна вводити одночасно в різні ділянки тіла або з будь-яким інтервалом між дозами ¹
Живі вакцини + інактивовані вакцини або анатоксини	
Дві та більше живі вакцини для парентерального введення (крім БЦЖ) ²	Вакцини можна вводити одночасно в різні ділянки тіла або з інтервалом не менше ніж 1 міс.
Комбінація вакцини БЦЖ з іншими вакцинами	Щеплення вакциною БЦЖ може бути проведене як в один день так і з будь-яким інтервалом з іншими живими та інактивованими вакцинами, щеплення яких передбачено календарем щеплень.

¹ Відповідно до інструкції для застосування вакцин і/або анатоксинів.

² У разі потреби лікар має право ввести всі вакцини й анатоксини, передбачені Календарем (крім БЦЖ), за одне відвідування закладу охорони здоров'я, здійснюючи ін'єкції в різні ділянки тіла за умови, що це не суперечить інструкції для застосування конкретної вакцини. В іншому випадку лікар планує такі щеплення з урахуванням мінімальних інтервалів між введенням вакцин і/або анатоксинів.

	Еувакс/ Енджері ікс	АКДП/ АаКДП	ІПВ	ОПВ	ХІБ	КПК	ротарікс	Превенар 13/синфл о рікс	АДП	АДП- М/АаКД Пім	варілірікс	Менактра / бексеро	гардасіл/ церварікс
Еувакс/ Енджерікс	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹
АКДП/ АаКДП	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹
ІПВ	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹
ОПВ	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹
ХІБ	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹
КПК	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹
Ротарікс	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹
Превенар 13/синфлор ікс	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹
АДП	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹
АДП- М/АаКДПм	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹
варілірікс	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹
Менактра/ Бексеро	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹
гардасіл/ церварікс	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹	☹

☹ Можна вводити ці вакцини в один день або з інтервалом не менше 1 міс (28 днів)

☹ Вводять або в один день або з інтервалом не менше 1 міс (28 днів)

☹ Можна вводити ці вакцини в один день або з будь-яким інтервалом

☹ одностороннє введення може зменшувати імунну відповідь



Вводять або в один день або з інтервалом не менше 1 міс (28 днів)



одностороннє введення може зменшувати імунну відповідь



не вивчалась взаємодія



не показано поєднання по віку



МАНТУ - робити через 1 міс після КПК



БЦЖ з нашими наказами можна вводити одночасно або з будь-яким інтервалом лише з вакциною проти гепатиту В, з іншими антримувати інтервал в 1 міс

Малюнок. Одночасне застосування вакцин та/або анатоксинів.

Відео-лекції

1. Введення в Імунопрофілактику.



2. Транспортування, зберігання, введення вакцин.



2. Консультування щодо припинення паління та вживання алкоголю

2.1 Консультування щодо припинення паління

2.1.1 Механізм виникнення тютюнової залежності

Цільова аудиторія для проведення ефективного консультування щодо припинення паління:

1. *Активні курці сигарет і вейпу на клінічних візитах в умовах медичної практики (індивідуальне консультування)*
2. *Батьки дітей, які вживають вейп і сигарети (індивідуальне консультування)*
3. *Консультації в родинях, де є курці (мікрогрупи)*
4. *Цільове групове консультування в колективах (школи, підприємства тощо).*

Чому пацієнтам важко кинути курити?

Тютюнова залежність – це захворювання, що виникає у значній кількості дорослих осіб, які вживають тютюн (код ІСРС-2 –Р17, МКХ-10 - F17). Тютюнова залежність пов'язана з довгостроковим щоденним вживанням тютюнових продуктів (сигарети, люльки, сигари, кальяни, біді, жувальний тютюн, електронні сигарети, вейпи тощо). Більшість курців не можуть кинути курити за власним бажанням. У медичній термінології хронічне куріння визначається наступним чином: тютюнова залежність, нікотинова залежність, тютюнова або нікотинова адикція. Саме тому лікарі та медичні працівники повинні брати до уваги той факт, що тютюнова залежність є **захворюванням**, а не звичкою, вадою, задоволенням чи вибором стилю життя. Основним етіологічним фактором появи хвороби тютюнової залежності є нікотин.

Нікотин – це наркотик, який зумовлює надзвичайно високий рівень звикання, він міститься в тютюні та визначає залежність в осіб, які хронічно вживають тютюнові вироби. Навіть незважаючи на те (залежно від інтенсивності, тривалості вживання і типу тютюнової продукції, що використовується), що не всі курці повторюють одну і ту ж ризиковану схему, реакція фахівців у галузі охорони здоров'я на вживання тютюну повинна бути однією: необхідно не гаючи часу лікувати тютюнову залежність курців.

Оскільки тютюнова залежність є захворюванням, ставити діагноз та лікувати необхідно таким же чином, як й інші хронічні захворювання. Працівник галузі охорони здоров'я зобов'язаний втрутитися та ініціювати припинення вживання тютюну. Заохочування початку лікування тютюнової залежності є гарною практикою для лікарів і працівників галузі охорони здоров'я, оскільки споживання тютюну зумовлено насамперед тютюновою залежністю. Тільки у надзвичайно виняткових випадках тютюнокуріння викликано вільним вибором курця свого способу життя. Відсутність лікування або домовленостей щодо лікування хворих на тютюнову залежність – це погана практика. Щонайменше, лікарі повинні провести короткі заходи з консультуванням всіх пацієнтів, які вживають тютюн.

Процес припинення куріння є індивідуальним та може проходити абсолютно по-різному для різних людей. Хтось переживає переважну більшість симптомів, а хтось може мати лише деякі з них. Більше того, навіть спроби кинути курити у однієї й тієї ж людини можуть дещо відрізнятись. Однак, кожна така спроба – це досвід, який допоможе у майбутньому досягти поставленої мети – кинути курити назавжди.

Механізм виникнення тютюнової залежності

Нікотин, що вдихається, досягає артерій мозкового кровообігу через легені лише за сім секунд. Нікотин зв'язується зі специфічними рецепторами ацетилхоліну (в основному з $\alpha 4\beta 2$ нікотиновими ацетилхоліновими рецепторами) в області прилеглого ядра переднього мозку (лат. Nucleus accumbens), так званого центру задоволення, що стимулює вивільнення нейротрансмітерів, таких, як дофамін і норадреналін, що сприймається споживачами тютюну як задоволення. Задоволення, яке сприймає споживач тютюну, це насправді полегшення симптомів відміни, коли зростає рівень нікотину і відбувається стимулювання нікотинових рецепторів. Головною особливістю нікотинової залежності є сильне бажання відчувати фармакологічний вплив нікотину і уникнути можливих наслідків синдрому абстиненції та пов'язаних явищ, як позитивних (нікотин зумовлює психоактивну стимуляцію), так і негативних (відсутність нікотину

призводить до дискомфорту). Кожна сигарета негайно зменшує потяг, але зменшує чутливість нікотинових рецепторів і збільшує їх кількість, тим самим збільшуючи потяг до наступної сигарети. Ця стимуляція, викликана споживанням тютюну, обумовлює його хронічний характер. Під час фази ініціювання тютюнової залежності курець має збільшувати кількість введеного нікотину для того, щоб відтворити відчуття такої ж інтенсивності. Після початкового періоду адаптації курець потребує своєї індивідуальної дози нікотину, щоб підтримувати нейтральне самопочуття і не допускати симптомів абстиненції. Ця морфологічна адаптація, що відбувається в центральній нервовій системі, відповідає розвитку фізичної залежності.

Нікотин – це не єдиний чинник тютюнової залежності. Нікотинова залежність має дві складові: фізичну залежність та психологічну залежність. На додаток до фізичної залежності, багаторазове вживання тютюнових виробів може стати звичкою. Соціальні контакти і ситуації, пов'язані з певним повсякденним розкладом, можуть посилити вживання тютюну. З часом така поведінка стає нормою в повсякденному житті.

Таким чином, рекомендується, щоб лікування вживання тютюну підтримувалося як фармакологічними засобами з метою полегшення фізичних симптомів, так і поведінковою терапією, спрямованою на усунення повсякденних звичок і тригерів, пов'язаних з використанням тютюну певною особою.

2.1.2 Електронні сигарети

Більшість електронних виробів містять нікотин, що викликає залежність*.

Дим електронної сигарети може бути канцерогеном і підвищувати ризики хвороб серця, раку легень**, може викликати запалення легень та підвищує ризики розвитку хронічного обструктивного захворювання легень***. Світове товариство кардіологів не рекомендує використання електронних сигарет та наполягає від них утримуватися, так само як і від звичайних.

* <https://goo.gl/mLZufs>

** <https://goo.gl/zq77s2>

*** <https://goo.gl/ncF6uB>

Як переконати пацієнтів, чому варто відмовитись від електронних сигарет?

Ключові моменти, які допоможуть поставити пацієнту правильне запитання і дати йому можливість замислитись та знайти відповідь самостійно.

- ✓ З переходом на електронні сигарети важче кинути курити.
- ✓ Існують дослідження, які вказують, що люди, які намагаються відмовитися від куріння за допомогою електронних сигарет, мають менші шанси на успіх, у порівнянні з тими, хто ці пристрої не використовує. Більше тут <https://goo.gl/kHbJve>
- ✓ Електронні + звичайні сигарети = ще більший ризик для здоров'я
- ✓ Перехід на електронні сигарети сприяє виникненню нового, так званого дуального (подвійного) стилю куріння, тобто споживання електронних та звичайних сигарет одночасно. Ось, наприклад, дослідження, результати якого застерігають використовувати таку комбінацію: <https://goo.gl/ESSEk6>
- ✓ Популярність куріння електронних сигарет зростає серед підлітків. В Україні майже кожен 5-й підліток (13-15 років) є споживачем електронних сигарет відповідно до результатів Глобального опитування молоді щодо вживання тютюну проведеного у 2017 році. Подобиці тут <https://goo.gl/nFhVqq>
- ✓ Пасивне куріння електронних сигарет також є небезпечним, особливо для вагітних жінок та дітей.
- ✓ Використання електронних сигарет некурцями, особливо дітьми та підлітками, може призвести до виникнення нікотинової залежності та підвищує ризик почати курити звичайні сигарети. Деталі тут <https://goo.gl/T43Tvr>.

Головна задача лікаря або медичної сестри говорити зі своїми пацієнтами про ризики куріння. Ваша головна мета - переконати пацієнта в тому, що не потрібно шукати легких шляхів кинути курити. Найкращий спосіб зробити це – повністю відмовитись від куріння.

2.1.3 Міжнародна методика 5А консультування щодо припинення паління

Всі працівники галузі охорони здоров'я зобов'язані надати всім пацієнтам, щонайменше, коротку консультацію щодо відмови від куріння. Відсутність серйозних спроб розв'язати проблему вживання тютюну з пацієнтом-курцем є поганою практикою і посилює тютюнову залежність пацієнта. Ключовими компонентами успішного припинення (ремісії) є комбінування терапевтичної підготовки, поведінкової підтримки та фармакологічної терапії.

Чітка і в той же час коротка консультація щодо припинення куріння, надана постачальником будь-яких медичних послуг, значно підвищує мотивацію пацієнта кинути курити і показники утримання від куріння. Аналіз тривалості часу контакту між лікарем і пацієнтом для цієї мети вказує, що мінімальне консультування (3-5 хвилин), запропоноване різними практикуючими лікарями, підвищує довгострокове утримання від куріння. Первинною метою лікування є позбавлення від тютюнової залежності.

Стандартний підхід до припинення куріння має назву **5 порад (стратегій) «5А»**. Модель 5 стратегій є підходом на основі фактичних даних для збільшення показників припинення куріння. Серед них такі:

1. **Запитайте (Ask)** всіх пацієнтів про статус куріння. Обов'язково слід документувати факт нікотинової залежності в медичній документації із застосуванням кодування за МКХ-10 або ICPC-2
2. **Оцініть (Assess)** готовність кинути курити (тест Фагерстрема).

Запитання	Бали			
	0	1	2	3
1. ЯК ШВИДКО ПІСЛЯ ПРОБУДЖЕННЯ ВИ ВИКУРЮЄТЕ ПЕРШУ СИГАРЕТУ?	Через 1 год.	Від 1/2 до 1 години	Від 6 до 30 хв.	5 хв або менше
2. ЧИ ВАМ ВАЖКО УТРИМАТИСЯ ВІД КУРІННЯ У МІСЦЯХ, ДЕ ЦЕ ЗАБОРОНЕНО (НАПР., У ЦЕРКВІ, БІБЛІОТЕЦІ, КІНОТЕАТРІ)?		Ні	Так	
3. ВІД ЯКОЇ СИГАРЕТИ ВИ НАЙБІЛЬШЕ НЕ ХОТІЛИ Б ВІДМОВИТИСЯ?		Будь-якої іншої	Першої вранці	
4. СКІЛЬКИ СИГАРЕТ ВИ ВИКУРЮЄТЕ В ДЕНЬ?	<10	11-20	21-30	> 31
5. ЧИ КУРИТЕ ВИ ЧАСТІШЕ ВПРОДОВЖ ПЕРШОЇ ГОДИНИ ПІСЛЯ ПРОБУДЖЕННЯ, НІЖ УПРОДОВЖ УСЬОГО ДНЯ?		Ні	Так	
6. ЧИ ВИ КУРИТЕ, КОЛИ ХВОРИЄТЕ І ЗНАХОДИТЕСЬ У ЛІЖКУ?		Ні	Так	

Оцінка Тесту Фагерстрема: Бали **0-4** НИЗЬКИЙ; **5** - СЕРЕДНІЙ, **6-7** ВИСОКИЙ; **8-10** ДУЖЕ ВИСОКИЙ РІВЕНЬ нікотинової залежності. **7** або більше може показувати досить важкі симптоми синдрому відміни, важче кинути і можливо необхідність більшої дози замісників нікотину.

3. **Надайте пораду (Advice)** – проконсультуйте пацієнтів, які курять, щоб вони могли кинути курити. Роз'ясніть особливості такого захворювання, як тютюнова залежність:
 - роз'ясніть наслідки куріння для здоров'я;
 - роз'ясніть переваги відмови від куріння.
4. **Допоможіть (Assist)** у спробі кинути курити, включаючи надання поведінкової консультації та припис лікарських засобів для боротьби з нікотинною залежністю першої лінії. Лікування із заміною нікотину доступне у трансдермальній формі (пластири), оральній формі - жувальна гумка (інші форми - пастилки, під'язикові таблетки). Вареніклін (Чемпікс™) є частковим агоністом α -4 β -2 рецептора нікотину, що використовується в якості монотерапії лікування нікотинною залежності з певною ефективністю в порівнянні з плацебо, яка була визначена як більш висока, порівняно з іншими монотерапіями першої лінії.

5. **Організуйте супровід (Arrange).** Обговоріть дату наступного візиту з пацієнтом, під час якого неодмінно запитайте про статус куріння, динаміку зменшення кількості сигарет тощо.

2.1.4 Як мотивувати пацієнтів уникати куріння

Ключові повідомлення та поради пацієнту

- ✓ Навчіться відмовлятися від першої сигарети;
- ✓ Викиньте геть ваш «набір курця»: запальничку, сірники, пачку сигарет;
- ✓ Змініть ваші щоденні звички;
- ✓ Уникайте вживання кави, коли та чаю;
- ✓ Коли ви відчуваєте потребу у курінні, випийте велику склянку води або фруктового соку;
- ✓ Їжте 3-5 разів на день;
- ✓ Сніданок: натуральні соки, молочні продукти, можливо м'ясо, яйця; будьте обережні щодо незмінної сигарети одразу після ранкової кави;
- ✓ Обід та вечеря: бажано сирі фрукти і овочі, зелені овочі, фрукти;
- ✓ Перед сном: склянка води або чаю;
- ✓ Ви маєте уникати: перекусів між прийомами їжі, споживання значної кількості солодощів; кондитерських виробів, цукерок, шоколаду;
- ✓ Без сумнівів споживайте близько 2 літрів води щодня;
- ✓ Робіть фізичні вправи, прогулянки на відкритому повітрі, вивчайте методики релаксації;
- ✓ Почніть займатися новим видом спорту;
- ✓ Уникайте контактування з ситуаціями, пов'язаними з курінням, коли у вас може з'явитися спокуса почати курити;
- ✓ Накопичуйте гроші, які ви раніше витрачали на сигарети, придбайте собі замість цього подарунок.

Запропонуйте пацієнту завести щоденник і нотувати свої кроки на шляху до життя без куріння. Він може бути паперовим або додатком у смартфоні. Зараз існує маса мобільних додатків, які ведуть статистику невикурених цигарок, зекономлених грошей і вимірюють рівень покращення здоров'я після відмови курити. Додатки безкоштовні і містять принципи гейміфікації, які певними інструментами мотивують пацієнта досягати реальних результатів. При наступних відвідуваннях, які краще планувати наперед, запитуйте у пацієнта про прогрес і досягнення.

2.1.5 Куди направити за допомогою пацієнта з ніотиновою залежністю?

В Україні існує професійний сервіс з надання допомоги у припиненні куріння. Сервіс складається з «гарячої» телефонної лінії та веб-сайту і має на меті допомогти українцям, які страждають від тютюнової залежності. «Гаряча» телефонна лінія 0-800-50-55-60 безкоштовна для дзвінків зі стаціонарних та мобільних телефонів з території України, укомплектована професійними та дружніми консультантами і забезпечує клієнтам конфіденційність. На веб-сайті www.stopsmoking.org.ua розміщено цікаву та корисну інформацію на тему відмови від куріння, яка може стати у нагоді як курцям, так і їхнім близьким. Також на сайті можна отримати консультацію, задавши запитання через онлайн-чат або надіславши запит через електронну пошту.

QR-код, щоб скачати буклет про припинення паління:



Додаток. Корисні ресурси

1. «Я кидаю курити!» Буклет для тих, хто хоче позбутися тютюнової залежності — http://stopsmoking.org.ua/wp-content/uploads/2019/06/Booklet_I-quit-smoking-1.pdf
2. Припинення вживання тютюну. Матеріали Всесвітньої організації охорони здоров'я (рос. мова) — <http://www.who.int/tobacco/quitting/background/ru/>
3. Допомога для припинення вживання тютюну – MPOWER. Матеріали Всесвітньої організації охорони здоров'я (рос. мова) — <http://www.who.int/tobacco/mpower/offer/ru/>
4. Доповідь Всесвітньої організації охорони здоров'я про глобальну тютюнову епідемію, 2011р. (рос. мова) — http://www.who.int/tobacco/global_report/2011/ru/
5. Європейська стратегія Всесвітньої організації охорони здоров'я в сфері політики по припиненню куріння, 2004р. (рос. мова) — http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/68113/E80056R.pdf?ua=1
6. Матеріали Українського центру з контролю над тютюном (укр. мова) — <http://tobaccocontrol.org.ua/>
7. Міжнародні дані щодо тютюну (частково рос. мовою, є презентації) — <http://www.treatobacco.net/ru/index.php>
8. Книга Алена Кара “Легкий спосіб кинути курити” — http://center-life.org/index.php?option=com_content&task=view&id=80&Itemid=20.
9. Матеріали по здоров'ю та з питань шкідливості куріння на сайті Київського міського центру здоров'я — www.zdorov.com.ua
10. Куріння тютюну через кальян та наслідки для здоров'я — http://www.who.int/tobacco/publications/prod_regulation/factsheetwaterpipe/ru/
11. Матеріали інформаційної соціальної кампанії «Куріння кальяну вбиває» доступні для розповсюдження за умови обов'язкового посилання на Центр громадського здоров'я МОЗ України та громадську організацію “Життя” <https://bit.ly/2zp1lrl>

Додаток. Приблизний сценарій заняття з профілактики тютюнокуріння

(тривалість 1,5 години)

Тривалість	Етап. Тема.	Опис та мета етапу. Опис вправи	Реквізит
5 хвилин	Знайомство учасників, збір очікувань	Промоутер здоров'я створює атмосферу довіри, знайомиться із учасниками та ретельно занотовує очікування на фліп-чарті	Фліп-чарт

Тривалість	Етап. Тема.	Опис та мета етапу. Опис вправи	Реквізит
10 хвилин	Демонстрація ролику	https://www.youtube.com/watch?v=Py4G23pjql0 Промоутер здоров'я демонструє фільм-інтерв'ю з біохіміком щодо шкоди куріння	Проектор, ноутбук
50 хвилин	Презентація	Промоутер здоров'я демонструє презентацію про куріння із акцентом на шкоду новітніх засобів (Icos, вейпи чи кал'яни)	Слайди
10 хвилин	Анкетування	Промоутер здоров'я роздає кожному учаснику тестів Фагерстрема. Результати анкетування не обговорюються. Після закінчення анкетування, промоутер демонструє, як правильно інтерпретувати отримані бали.	Роздруківки тесту Фагерстрема
10 хвилин	Обговорення	Промоутер разом із усім учасниками обговорює план дій для тих, хоче кинути курити, повідомляє про сервіси щодо припинення паління.	Лист фліп-чарту
5 хвилин	Завершення	Підведення підсумків, отримання зворотнього зв'язку від учасників.	Можна роздати буклети для допомоги припинення куріння

2.2 Консультування з приводу вживання алкоголю

2.2.1 Чи існує поняття безпечної дози алкоголю?

Цільова аудиторія для проведення ефективного консультування щодо припинення вживання алкоголю:

1. Особи, що вживають алкоголь (індивідуальні консультації в умовах медичної практики).
2. Члени родини осіб, які зловживають алкоголем (індивідуальне консультування)
3. Консультації груп ризику (вагітні, хронічно хворі люди, підлітки).
4. Цільове групове консультування в колективах (школи, підприємства тощо).

Алкоголь - це головна причина смертності та інвалідності для людей у віці 15-49 років та сьома причина для всіх вікових груп у світі. Всього в світі в 2016 році 2,8 мільйонів смертей було пов'язано з вживанням алкоголю, це близько 10% для людей у віці 15-49 років. До основних причин смертності, спровокованої алкоголем, відносяться: серцево-судинні захворювання, різні види раку (молочної залози, печінки, кишківника), цироз печінки, інфекційні хвороби, аварії, травми.

Найбільші значення середнього споживання алкоголю в Європі серед жінок відмічено в Україні - 4,2 дози на день (1 доза - це 10 грамів етилового спирту), серед чоловіків у Румунії - 8,2 дози, в українських чоловіків п'яте місце та 7,0 дози на день відповідно.

В 2016 році в Україні загинуло 25 тисяч жінок та 53 тисячі чоловіків від причин, що пов'язані з вживанням алкоголем. Це складає 8,5% усіх смертей для жінок та 18% для чоловіків.

Результати дослідження суперечать багатьом рекомендаціям щодо переваг для здоров'я споживання алкоголю в помірних дозах. Хоч мінімальне вживання алкоголю трохи знижує ризики захворюваності на ішемічну хворобу серця, водночас його вживання несе в собі шкоду від інших хвороб у довгостроковій

перспективі. Тобто всі можливі позитивні ефекти, які містить в собі алкоголь, зрештою поступаються його згубним властивостям.

Нещодавно один із найавторитетніших медичних журналів The Lancet опублікував результати масштабного дослідження впливу алкоголю на здоров'я людини від науковців міжнародної колаборації Global Burden of Diseases. Повне дослідження тут <https://goo.gl/LQcP8D>.

Незалежно від кількості вживання алкоголь негативно впливає на організм. Вчені проаналізували дані з 1990 до 2016 року, зі 195 країн та територій, для людей віком від 15 до 95 років. Загалом дослідження охопило 28 мільйонів людей.

Висновок досліджень - безпечної дози алкоголю не існує.

Інструментами, які допоможуть переконати в цьому пацієнта, є скринінги.

Серед найбільш поширених скринінгових методів щодо вживання алкоголю можна виділити:

- **MAST (Michigan Alcoholism Screening Test)** - тест на алкоголізм, розроблений в університеті штату Мічиган - складається з 24 запитань, має чутливість 90% і точність 80%.
- **CAGE** - складається з 4 запитань, має чутливість 85-94% і точність 79-88%.
- **T-ACE** - тест CAGE адаптований для виявлення алкоголізму у жінок. Жінки більш схильні відчувати почуття провини через п'ятику, що може призводити до хибної інтерпретації відповіді на запитання про почуття провини, тому в даному тесті проводиться скринінг на рівень їх толерантності.
- **AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)** – тест на виявлення порушень, пов'язаних із зловживанням алкоголю. Найпоширеніший серед наведених методів. Найкраще проходить його онлайн.

2.2.2 Методика оцінки алкогольної залежності: шкала AUDIT

QR-код методики онлайн - оцінка алкогольної залежності.

Сума балів онлайн підраховується автоматично, а пацієнт одразу може побачити пояснення.



Шкала AUDIT

Обведіть число, яке найточніше відповідає відповіді пацієнта				
1. Як часто Ви вживаєте напої, що містять алкоголь?				
(0) Ніколи	(1) Раз у місяць або рідше	(2) 2-4 рази на тиждень	(3) 3-4 рази на тиждень	(4) 4 і більше разів на тиждень
2.*Скількинапоїв, що містятьалкоголь,Вивживаєтезазвичай вдень,коли вживаєте алкоголь? (позначте кількістьстандартнихдоз)				
(0) 1 або 2	(1) 3 або 4	(2) 5 або 6	(3) 7 або 8	(4) 10 і більше
3. Як часто Ви випиваєте шість або більше доз за один раз?				
(0) Ніколи	(1) Менше 1 разу у місяць	(2) Щомісячно	(3) Щотижнево	(4)Щоденно чи майже щоденно
4. Скільки разівза минулий рікВи виявили, щоне зможетеп рипинитипити, якщо вже почали?				
(0) Ніколи	(1) Менше 1 разу у місяць	(2) Щомісячно	(3) Щотижнево	(4)Щоденно чи майже щоденно
5. Скільки разівза минулий рікВи не могливиконатити, що зазвичайповинні робити,через випивку?				
(0) Ніколи	(1) Менше 1 разу у місяць	(2) Щомісячно	(3) Щотижнево	(4)Щоденно чи майже щоденно
6. Скільки разів за минулий рік Вам потрібно було випити з ранку, щоб змусити себе робити щось після великої випивки вчора?				
(0) Ніколи	(1) Менше 1 разу у місяць	(2) Щомісячно	(3) Щотижнево	(4)Щоденно чи майже щоденно
7. Скільки разівза минулий рікВидчувалипочуття провиниабодокори сумлінняпісля випивки?				
(0) Ніколи	(1) Менше 1 разу у місяць	(2) Щомісячно	(3) Щотижнево	(4)Щоденно чи майже щоденно
8. Скільки разівза минулий рікВи не моглипригадати,що було вчорачерез те, що ви були п'яні?				
(0) Ніколи	(1) Менше 1 разу у місяць	(2) Щомісячно	(3) Щотижнево	(4)Щоденно чи майже щоденно
9. Чи траплялися Вас або укогось іншого травми черезВашевживання алкоголю?				
(0) Ні	(2) Так, але не в минулому році	(4) Так, в минулому році		
10. Чи висловлювавхто-небудьз Вашихродичів аболікар чинішімедпрацівникизаклопотаністьз приводу Вашоївипивкиабо ⁴ чи пропонували Вам скоротити споживання алкоголю?				
(0) Ні	(2) Так, але не в минулому році	(4) Так, в минулому році		
* При визначенні категорій відповідей передбачалося, що одна «доза» містить 10 г чистого алкоголю (25 г горілки).				
Залишіть суму усіх відповідей				

Інтерпретація результатів: 1-7 балів – безпечне вживання алкоголю, 8-15 – надмірне або ризиковане споживання алкоголю, 16-19 – шкідливе вживання алкоголю, >20 балів – можлива наявність алкогольної залежності.

Стратегії для зменшення вживання алкоголю

Рівень ризику (групи населення)	Інтервенція (втручання)	Роль робітника ПМД
Низький (особи з низьким рівнем вживання)	Первинна профілактика	Санітарна освіта Пропаганда Власний приклад
Підвищений (особи, які вживають в небезпечних або шкідливих дозах)	Коротка інтервенція	Виявлення проблеми Оцінка її складності Коротка консультація Подальше спостереження
Високий (особи, залежні від алкоголю)	Спеціалізоване лікування	Виявлення проблеми Оцінка її складності Направлення до спеціаліста Подальше спостереження

Додаток. Приблизний сценарій заняття з профілактики вживання алкоголю

(тривалість 1,5 години)

Тривалість	Етап. Тема.	Опис та мета етапу. Опис вправи	Реквізит
5 хвилин	Знайомство учасників, збір очікувань	Оскільки тема дуже сенситивна, на цьому етапі головне дуже тактично зібрати очікування учасників, можна попросити це зробити анонімно, на стікерах	Стікери, лист фліп-чарту
10 хвилин	Робота в групах	Об'єднайте учасників в групи, та за допомогою методу «мозкового штурму» напрацьовують таблицю причин та негативних наслідків споживання алкоголю для наочності причинно-наслідкового зв'язку алкоголю та проблем зі здоров'ям.	Столи, листи паперу, ручки
5 хвилин	Презентація учасників	Кожна група презентує свої напрацювання. Усі слухають уважно, без критики.	Фліп-чарт
50 хвилин	Презентація	Промоутер здоров'я демонструє презентацію про останні дослідження щодо шкоди алкоголю, наголошуючи, що безпечної дози не існує.	Слайди
5 хвилин	Анкетування	Промоутер здоров'я роздає кожному учаснику анкету AUDIT і пропонує заповнити та самостійно оцінити власний ризик. Результати анкетування не обговорюються. Після закінчення анкетування, промоутер демонструє, як правильно інтерпретувати отримані бали.	Роздруківки анкет AUDIT
10 хв	Робота в групах	Учасники знову об'єднуються в групи, щоб напрацювати можливості зниження споживання або відмови від алкоголю (фізична активність, хобі та ін.) Кожна група презентує свої напрацювання.	Листи бумаги для фліп-чарту, маркери

5 хв	Завершення	Підведення підсумків, промоутер переглядає стікери з очікуваннями, чи на всі питання були дані відповіді, отримання зворотнього зв'язку від учасників.	Стікери з очікуваннями учасників
------	------------	--	----------------------------------

3. РЕКОМЕНДАЦІЇ ПО ЗДОРОВОМУ ХАРЧУВАННЮ

3.1 Поняття про «Тарілку Здоров'я» для дітей і дорослих

Харчування – один з ключових факторів попередження низки хронічних захворювань для всіх людей без виключення. Перша в історії України тарілка здорового харчування стала основою для національної інформаційної платформи [«ПроЗдорове»](#), покликаної наблизити кожного українця до здорового та збалансованого раціону. Платформа розроблена у рамках програми Рекомендацій зі здорового харчування для громадськості схвалені МОЗ України та Центром громадського здоров'я МОЗ України.

«Тарілка здорового харчування українця» – це зручна форма, щоб запам'ятати, яким має бути наш щоденний раціон. Вона створена експертами Гарвардської школи громадського здоров'я. Це керівництво для здорового, збалансованого харчування подане у формі простої та зрозумілої інфографіки. Така картинка з поясненнями щоденно нагадуватиме про можливості здорового, збалансованого харчування.

Дану інфографіку варто роздрукованою давати пацієнтам або розміщувати її в місцях перебування людей різного віку, наприклад в навчальних закладах, Управліннях соціального захисту населення, Пенсійному фонді та в різних установах, де найчастіше можна зустріти вашого «типового» пацієнта.



Ключові повідомлення та переконливі афірмації для пацієнтів

- Овочі та фрукти повинні становити основну частину прийому їжі – ½ тарілки. Забезпечте різноманітність кольору і виду їжі. І пам'ятайте, що картопля не вважається овочем у «Тарілці здорового харчування» через негативний вплив на рівень цукру в крові.

- Віддавайте перевагу цільнозерновим продуктам – ¼ тарілки: цільні та неочищені зернові – ячмінь, зерна пшениці, вівсянка, гречка, неочищений рис і продукти, виготовлені з них. Наприклад, макарони з твердих сортів пшениці корисніші, ніж білий хліб, білий рис і інші очищені зерна.
- Сила білка – ¼ тарілки. Риба, курка, квасоля, горіхи – здорові та різноманітні джерела білка. Їх можна додати в салат, і вони добре поєднуються з овочами. Обмежте споживання червоного м'яса і уникайте переробленого, як бекон і сосиски.
- Корисні рослинні олії – в помірній кількості. Обирайте корисні рослинні олії, як-от оливкова, рапсова, кукурудзяна, соняшникова, арахісова та інші. Уникайте частково гідрогенізованих олій, які містять шкідливі трансжири. Пам'ятайте, що знижена жирність не завжди означає користь.
- Пийте воду, каву або чай. Відмовтеся від солодких напоїв. Споживайте одну або дві порції молока і молочних продуктів на день. Обмежте вживання соку до маленької склянки на день.
- Будьте активні. Червоний чоловічок, який біжить уздовж «Тарілки здорового харчування», – це нагадування, що активність також важлива для контролю ваги.

Мотивуйте пацієнтів віддавати перевагу якості харчування.

Щоб розпочати використовувати «Тарілку здорового харчування» пацієнту слід візуально поділити тарілку на чотири частини. Навчіть пацієнта заповнювати тарілку таким чином, щоб кожна частину займала певна група продуктів: білкові страви, зернові, фрукти та овочі. Фрукти можна вживати як десерт або окремий прийом їжі. Не обов'язково розміщувати їх на тарілці. Головне не забувати про споживання фруктів у достатній кількості.

3.2 Ключові рекомендації щодо здорового харчування

Цільова аудиторія для проведення ефективного консультування щодо здорового харчування:

1. *Особи, схильні до ожиріння з ІМТ понад 25 кг / м² (індивідуальні консультації в умовах медичної практики)*
2. *Хворі на діабет і гіпертензію (бесіди про зловживання цукром і кухонною сіллю)*
3. *Консультації пацієнтів з груп ризику мати надмірну (або недостатню) вагу - вагітні, пацієнти з депресією, батьки дітей, підлітки*
4. *Цільове групове консультування в колективах (школи, підприємства тощо)*

Пояснюйте своїм пацієнтам вигоду правильного харчування та використовуйте наступні повідомлення:

- 1) **Прагніть споживати адекватну кількість калорій** з їжею для задоволення власних потреб в енергії та основних харчових речовинах. Щодня людина в залежності від віку, фізичної активності та впливу деяких інших факторів потребує певну кількість калорій за рахунок корисних харчових продуктів, які одночасно з енергією постачають важливі речовини – білки, жири, вуглеводи, харчові волокна, вітаміни, мінерали, біофлавоноїди, пробіотики.
- 2) **Прагніть споживати щодня достатню кількість корисних харчових продуктів:** овочів, бобових, фруктів, цільних злаків, горіхів, насіння, яєць, нежирного м'яса, риби та молочних і кисломолочних продуктів. Користь від споживання натуральних рослинних та білкових продуктів доведена у багаторічних дослідженнях із залученням мільйонів людей у різних країнах на всіх континентах. Вона полягає у зменшенні ризику захворіти, покращенні якості та у збільшенні тривалості життя, коли ми робимо здоровий вибір у харчуванні.
- 3) **Уникайте частого споживання харчових продуктів та страв із значним вмістом солі, цукру та надмірним вмістом жиру.** Основним джерелом солі, цукру та жиру, включаючи транс жирні кислоти, є харчові продукти, що пройшли технологічну обробку. Додавання 3 перерахованих інгредієнтів робить значно посилює смакові властивості їжі. Водночас, тривале споживання солодкої, солоної та жирної їжі суттєво збільшує ризик небезпечних захворювань – серця і судин, діабету та раку.

- 4) **Намагайтесь дотримуватись оптимального режиму харчування та набути здорових харчових звичок.** Регулярне харчування, повільне споживання їжі у пристосованих для цього місцях позитивно впливає на функціональний стан органів травлення, попереджає набір зайвої ваги і пов'язані з нею небезпечні для здоров'я стани – високий артеріальний тиск, атеросклероз та підвищення рівня цукру у крові.
- 5) **Пийте достатньо рідини, обирайте напої, які не містять багато калорій.** Не починайте вживати алкоголь або обмежте його споживання. Достатнє споживання рідини є одною з обов'язкових умов для забезпечення належної фізичної та розумової активності людини. Вода, кава та чай повинні бути основним джерелом рідини. Калорійні напої, включаючи солодкі газовані, соки та соковмісні напої повинні бути суттєво обмежені. Чим менше людина споживає алкогольних напоїв, тим краще для її здоров'я.
- 6) **Постійно та ретельно дотримуйтесь правил харчової безпеки,** включаючи дотримання чистоти, вибір тільки якісних та безпечних харчових продуктів, належних умов їх транспортування, зберігання та приготування. Харчова безпека – це питання спільної відповідальності, в якому зменшення ризику отруєнь та кишкових інфекцій залежить також від споживача. Правила харчової безпеки включають всі етапи поводження з їжею до її споживання.
- 7) **Намагайтесь більше рухатись і займатись фізичними вправами щодня.** Активний спосіб життя має відомі переваги у забезпеченні здорового та тривалого життя. Щоденні, улюблені Вами види фізичної активності є найкращим способом проведення вільного часу.

3.3 Скільки кухонної солі треба їсти, щоб не нашкодити організму

Регулярне споживання готових продуктів та страв, які містять велику кількість солі, цукру та жиру зумовлює суттєвий ризик набору зайвої ваги та виникнення ожиріння, серцево-судинних захворювань, діабету та раку у ваших пацієнтів і вас самих.

Надмірне споживання солі (понад 5 г на добу) асоційоване із збільшенням ризику серцево судинних захворювань, переважно пов'язаних із високим артеріальним тиском або серцевою недостатністю. Суттєве обмеження вживання солі та продуктів із значною кількістю доданої солі допомагає ефективно лікувати патологію серцево-судинної системи та нирок і мати більш здорових пацієнтів.

Рекомендованою денною нормою споживання солі є 5 г на день (близько однієї чайної ложки). Слід споживати тільки йодовану сіль, зважаючи на те, що на всій території України спостерігається помірний дефіцит йоду.

Понад 70% солі споживається у складі технологічно-оброблених продуктів. Тому, у першу чергу, слід обмежити споживання таких продуктів як хліб, технологічно-оброблені м'ясні та рибні продукти, солоний сир, солоні овочі та готові соуси. Якщо сіль на етикетці продукту знаходиться у голові списку інгредієнтів, то це означає її надмірний вміст. Краще уникати споживання таких продуктів. Слід готувати страви, включаючи заправки для салатів та соуси власноруч із додаванням мінімальної кількості солі. Більшість пацієнтів не знає точної кількості солі, яку вони споживають. Зазвичай, реальне споживання в рази перевищує рекомендовану норму, до якої пацієнта потрібно повернути.

Традиційні продукти з високим вмістом солі	Альтернативи із незначним вмістом солі
Український, білоруський хліб, батон, багет, чабатта	Цільнозерновий хліб із вмістом солі менше 1 г на 100 г хлібу
Технологічно-оброблені м'ясні та рибні вироби, солоні та в'ялені м'ясні та рибні продукти, консерви	Страви, приготовлені із м'яса та риби, з використанням приправ та мінімальним додаванням солі

Бульйонні кубики	Домашній бульйон
Овочеві консерви та бочкові овочі із надмірним додаванням солі	Домашні овочеві консерви з обмеженим додаванням солі
Готові соуси	Соуси домашнього приготування із використанням приправ та зелені замість солі
Готові солоні приправи	Власноруч приготовлені суміші трав та спецій без додавання солі
Традиційна кухонна сіль	Сіль зі зниженим вмістом натрію (з додаванням калію хлориду 30-60%)

3.4 Підтримка водного балансу: норми споживання води для дітей і дорослих

Вода є незамінною на обов'язковою для функціонування багатьох органів, а також для регуляції температури тіла. Щоденний обіг рідини для дорослої людини становить близько 4% від загальної маси тіла, тобто 2800 – 3000 мл/день при вазі 70-75 кг. Індивідуальні особливості, рівень фізичної активності та температура навколишнього середовища впливає на потребу в рідині. Головним сигналом та контролером споживання рідини – є відчуття спраги. Споживання води та напоїв відповідно до цього відчуття забезпечує належною кількістю рідини здорову людину. Мінеральна вода може містити надмірну кількість певних мінеральних речовин, наприклад, натрію. Людина може задовольняти власну потребу в рідині, споживаючи лише воду. Але існують і інші джерела рідини - рідкі страви, харчові продукти та напої.

Доросла людина з вагою 70-75 кг у середньому потребує 2800 – 3000 мл рідини, переважно за рахунок звичайної води.

Слід споживати безпечну воду, яка не має солоного, кислого або іншого смаку. Кава та чай також відносяться до корисних напоїв. Обмеження по їх вживанню стосуються людей із чутливістю до кофеїну. Взагалі рекомендується не вживати понад 400 мг кофеїну на день, тобто, не більше трьох чашок міцної кави та двох чашок чаю. Каву та чай недоцільно споживати разом з їжею, оскільки вони можуть погіршувати всмоктування певних харчових речовин, серед яких залізо та кальцій.

Споживання калорійних напоїв, включаючи фруктовий сік, соковмісні напої, солодкі газовані напої, повинно бути обмежено, особливо у людей, в яких є надмірна вага або ризик її набору.

Вищезазначена інформація часто є новою та невідомою для пацієнтів. При цьому вона є надважливою, тому що дозволяє швидко і якісно змінити самопочуття людини, допомагає позбутися зайвої ваги та має цілу низку позитивного впливу на здоров'я організму.

3.5 Норми споживання води для дітей

Наступна інформація в першу чергу повинна бути адресована батькам дітей, батьківським колективам та керівникам дошкільних та шкільних учбових закладів.

Згідно з дослідженнями, понад 60% дітей шкільного віку страждають від зневоднення різного ступеня через те, що випивають недостатньо води протягом дня.

Наслідки такого порушеного режиму можуть бути вкрай тяжкими: від загальної слабкості та перевтоми до втрати свідомості і пошкодження нирок. Це впливає на активність, погіршує пам'ять, увагу, адже дитина постійно відчуває нестачу енергії. Дитяче зневоднення особливо небезпечне, адже організм маленької дитини містить 80% води, тоді коли середня кількість води в організмі дорослого – близько 60%. Кількість

рідини, яку потрібно вживати дитині, змінюється у залежності від її віку, раціону харчування, самопочуття, пори року, вологості повітря, кількості фізичних навантажень тощо.

Фахівці із Європейської федерації з безпеки харчових продуктів (EFSA) стверджують, що належний водний режим сприяє правильній терморегуляції, підтримці фізичних і когнітивних функцій, покращує пам'ять, увагу. Протягом дня дитина може пити чай, сік та інші напої, однак звичайна питна вода також обов'язково потрібна бути у раціоні дитини, аби підтримувати здоровий розвиток та загальну активність.

Для розрахунку об'єму води для малят першого року життя, зазвичай використовують наступний принцип: вагу дитину помножують на 50 мл. Проте, треба враховувати, що отримана цифра – то є кількість усієї рідини, яку вживає дитина, враховуючи молоко, їжу, тощо.

Діти вікової категорії 1-3 років – активні непосиди, які потребують у великій кількості води. Враховують її норму так само, як і для немовлят. Однак об'єм, який ми отримаємо в результаті, вказуватиме саме на кількість безпосередньо води, а соки, компоти та чаї сюди не враховуватимуться.

Після трьох років дитячий організм починає стрімко рости, активно розвивається нервова система. Усі ці зміни потребують певного питного режиму, а норма води досягає 1200-1700 мл на день.

Малюки молодшого шкільного віку потребують у воді майже на рівні із дорослою людиною. Активна мозкова діяльність, непосидливий спосіб життя змушують діточок витратити дуже багато енергії, поповнення якої неможливе у повній мірі без належної кількості води. Її норма для школярів – 1700-2500 мл на добу, і вона зростає під час хвороби або якщо за вікном дуже жарко. Починаючи з 12 років питний режим дитини потроху наближується до режиму дорослих. Рекомендований режим пиття для дітей 5-10 років є таким (інфографіка).



* Beverage Consumption Habits around the World: Association with Total Water and Energy Intake
<https://books.google.com.ua/books?id=DuNiDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=uk#v=onepage&q&f=false>

Іспанський фахівець у галузі харчування та гідратації доктор Луїс Сьєрра-Майем розробив рекомендації щодо правильної підтримки водного балансу, які можна застосовувати в вашій практиці і повідомляти пацієнтам *:

1. Регулювання водного балансу має велике значення для здоров'я і краси. Дослідження показали, що збільшення споживання води пов'язано зі зменшенням маси тіла.
2. Пийте воду під час кожного прийому їжі і в проміжках між ними.

3. Надавайте перевагу воді перед іншими напоями, при цьому вибираючи по можливості воду з оптимальним вмістом мінеральних солей (як у природній мінеральній воді).
4. Збільшуйте споживання свіжих фруктів, овочів і салатів.
5. Не чекайте спраги, щоб випити води, адже насправді відчуття спраги – це останній сигнал організму, що він потребує води.
6. Пам'ятайте, що діти і люди похилого віку мають більш високий ризик зневоднення.
7. Збільшуйте споживання рідини у спекотну пору року, а також під час і після тренувань.

3.6 Цукор і трансжири: вороги довголіття

Високий рівень споживання цукру у складі харчових продуктів та напоїв є однією з головних причин набору зайвої ваги, виникнення порушень обміну речовин та подальшим розвитком діабету та серцево-судинних захворювань. До «вільного» цукру, споживання якого слід обмежувати, відноситься сахароза (цукор-пісок або цукровий сироп) та фруктоза, яка знаходиться у незв'язаному стані у солодких та фруктових напоях або меді. Надмірне захоплення солодощами та солодкими напоями, включаючи фруктовий сік, спричинює підвищення ризику карієсу зубів. Оскільки жир є найбільш калорійною харчовою речовиною, його споживання також повинне передбачати розумні обмеження. Слід уникати регулярного споживання готових продуктів із високим вмістом жиру, особливо з переважанням насичених жирних кислот (тваринний жир, вершкове масло). Слід повністю відмовитись від споживання продуктів, які містять транс жири (частково гідрогенізовані рослинні жири, кондитерський та кулінарний жир).

Відповідно до останніх рекомендацій ВООЗ споживання вільного цукру (до якого відноситься, як сахароза, так і фруктоза) слід обмежувати менше 50 г на добу для людей, які витрачають у середньому 2000 ккал на добу. Експерти ВООЗ радять прагнути зменшити споживання цукру ще вдвічі – до 25 г (така кількість вільного цукру знаходиться у склянці фруктового соку) або до п'яти чайних ложок на день. Сучасні рекомендації по споживанню жирів пропонують його сумарне обмеження менше 30% від загальної калорійності та обмеження частки насичених жирів менше 10%. Таким чином, для середнього рівня споживання калорій (2000 ккал/д) загальне споживання жирів має бути менше 70 г на день, а споживання насиченого жиру менше 25 г на день. [Посилання на онлайн-калькулятор калорій: https://medfond.com/static/kalkulyator-kalorii.html](https://medfond.com/static/kalkulyator-kalorii.html)

Зміни власної дієти, спрямовані на зменшення споживання солі, цукру та жиру, є нескладними та можуть досить швидко покращити стан Вашого здоров'я, допомогти контролювати вагу та зменшити підвищений артеріальний тиск.

3.7 Корисна альтернатива «шкідливій» їжі

5 Секретів «Як привчити дітей до здорового харчування»:

1. Частіше готуйте вдома
2. Долучайте дітей до приготування їжі
3. Уникайте пакетованої і глибокопереробленої їжі
4. Робіть «здорові перекуси»
5. Будьте прикладом

Альтернативи «Шкідливій їжі»

Сміттєва (Junk) їжа, яку слід уникати	Альтернатива
Картопля фрі	Запечена картопля, гриль
Морозиво	Йогурт, смузі
Смажені крильця	Запечені, або на грилі
Пончики (фрітюр)	Домашня випічка, кекси
Картопляні чіпси	Овочеві чіпси, горіхи
Шоколадні батончики, цукерки	Сухофрукти, пастила, фініки
Солодкі газовані напої	100% сік зі фруктів, вода, молоко
Ковбаси, сосиски	Відварене або запечене м'ясо, риба
Кухонна сіль	Йодована сіль зі зниженим вмістом натрію, збагачена калієм

Здорові «перекуси» для дітей:

- ✓ Цільнозернова випічка
- ✓ Ягоди (полуниця, малина, лохина тощо)
- ✓ Йогурт
- ✓ Яйця
- ✓ Хумус
- ✓ Груші, яблука, банани
- ✓ Горіхи (волоськи, мигдаль, кеш'ю)
- ✓ Морква

Додаток. Приблизний сценарій заняття з основ здорового харчування

(тривалість 1,5 години)

Тривалість	Етап. Тема.	Опис та мета етапу. Опис вправи	Реквізит
5 хвилин	Знайомство учасників, збір очікувань	Промоутер знайомиться з учасниками та занотовує очікування на фліп-чарті	Фліп-чарт
5 хвилин	Індивідуальна робота	Кожен учасник занотовує свій стандартний раціон харчування на день включно із перекусами	Столи, листи паперу, ручки
50 хвилин	Презентація	Промоутер здоров'я демонструє презентацію про основи здорового харчування, учасники аналізують свій раціон за корисністю	Слайди

Тривалість	Етап. Тема.	Опис та мета етапу. Опис вправи	Реквізит
5 хвилин	Дискусія	Учасник обговорюють які висновки вони зробили щодо власного раціону, чи корисно вони харчуються, чи споживають достатню кількість води на день, чи є їх раціон запорукою здоров'я?	Напрацювання учасників
10 хвилин	Робота в групах	Учасники знову об'єднуються в групи, щоб напрацювати ідеальний раціон харчування (для дорослих, для дитини, для хворого на ЦД або ССЗ)	Листи бумаги для фліп-чарту, маркери
10 хвилин	Презентація напрацювань команд	Кожна команда презентує свої напрацювання «ідеального» меню на день та отримують фідбек від промоутера здоров'я	
5 хв	Завершення	Підведення підсумків, промоутер роздає пам'ятки-рекомендації здорових перекусів.	Пам'ятки

4. РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ

Існує безліч досліджень, які доводять, що гіподинамія та малорухомий спосіб життя є небезпечними для нашого здоров'я. Все більша кількість наукових доказів підтримує рекомендації щодо посилення фізичної активності для схуднення та підтримки здоров'я, оскільки дорослим фізичні навантаження допомагають запобігти вісьмом видам раку (сечового міхура, молочної залози, товстої кишки, ендометрію, стравоходу, нирки, шлунку та легенів) та покращують якість життя хворих на рак. Вони знижують ризик деменції (включаючи хворобу Альцгеймера), загальної смертності, хвороб серця, інсульту, високого артеріального тиску, діабету 2 типу та депресії; покращує здоров'я кісток і фізичну функцію. У людей похилого віку фізичні навантаження також знижують ризик падінь та травм від падінь. У вагітних фізичні навантаження знижують ризик післяпологової депресії.

Чи знають про це наші пацієнти? Чи достатньо в них інформації скільки саме годин необхідно займатися фізичною активністю на день, на тиждень, на місяць? Якою має бути ця активність – помірною чи високою? Як її виміряти? Як зрозуміти, що цих фізичних навантажень достатньо аби бути здоровим? І, найголовніше, де знайти мотивацію займатися спортом регулярно? В цій главі ми розберемо питання, що стосуються фізичної активності для здоров'я.

Як саме фізична активність впливає на організм людини? Цікаві факти для вас і ваших пацієнтів.

- Навіть однократне фізичне навантаження позитивно впливає на здоров'я: збільшується рівень витрати енергії в м'язах, циркуляція крові прискорюється, активуються метаболічні процеси, змінюються рівні кисню та кальцію. Все це призводить до змін у передачі сигналів клітинами у м'язах та інших тканинах, що в свою чергу активує сотні генів, які допомагають адаптувати тканини до витривалості та силових тренувань.
- Один сеанс швидкої ходи або їзди на велосипеді призводить до зниження артеріального тиску, нормалізації рівня глюкози, тригліцеридів та ліпопротеїнів протягом наступних 6-12 годин.
- Силові тренування роблять м'язи більшими та міцнішими. Вони також впливають на структуру м'язових волокон, перетворюючи тип 2X на тип 2A, що є більш міцним та витривалим. Силові тренування також впливають на щільність кісток та покращують метаболізм, в тому числі обмін глюкози.
- Аеробна активність позитивно впливає на всі органи та тканини. Наприклад, тренування на витривалість збільшують фракцію викиду серця, це призводить до нормалізації серцевого ритму в спокої та під час виконання вправ.
- Судини також швидко адаптуються, збільшується кількість капілярів, краще проходять процеси тканинного дихання, зростає дилатаційна здатність, збільшується кількість оксиду азоту.
- Змінюється склад крові, збільшується кількість еритроцитів та об'єм плазми.
- Знижується кількість жирової тканини, в тому числі небезпечного вісцерального жиру, навіть якщо споживання їжі залишається стабільним.
- Тренування також позитивно впливає на маркери запалення, наприклад знижується рівень С-реактивного протеїну та інших.
- Реагує й ендокринна система: знижуються рівні стресових гормонів адреналіну та кортизолу, підвищується чутливість до інсуліну.
- З боку центральної нервової системи: знижується артеріальний тиск, посилюється утворення капілярів у мозку, збільшується утворення мітохондрій, отже нейрони працюють ефективніше, а також стимулюється нейрогенез, збільшується розмір гіпокампу.
- Регулярна фізична активність впливає на подовження теломер хромосом, що подовжує затримку старіння.

4.1 Оцінка достатнього рівня фізичної активності

Доцільним є дотримуватися принципу F.I.T.T. На нього можна орієнтуватися при опитуванні та консультуванні пацієнтів.

Частота (frequency): кількість разів, коли людина займається фізичною активністю на тиждень).

Інтенсивність (intensity): наскільки напружена фізична активність (легка, помірною або енергійною).

Час (time) тривалість сеансу фізичної активності.

Тип (type) специфічний режим занять, в якому займається (наприклад, біг, плавання, тощо).

Які ж існують різновиди фізичної активності?

- Аеробна активність – це така діяльність, під час якої великі м'язи тіла ритмічно рухаються протягом тривалого періоду часу. Прикладами аеробної активності може бути жвава ходьба, біг, плавання або їзда на велосипеді. Аеробна діяльність має 3 компоненти: інтенсивність, помірною чи енергійною; частота, з якою людина здійснює аеробну діяльність та тривалість занять у будь-якому одному сеансі.
- Фізична активність, що спрямована на зміцнення м'язів – це такі фізичні навантаження, включаючи фізичні вправи, що збільшують силу скелетних м'язів, силу, витривалість та масу. Прикладами такої активності може бути вправи в тренажерному залі, підйом вантажів або деякі види садівництва.
- Фізична активність, що спрямована на зміцнення кісток – це фізичні навантаження, що сприяють росту і міцності кісток. Така діяльність може бути одночасно аеробною та спрямованою на зміцнення м'язів. Приклади – біг, скакалка, підйом вантажів.

Як же визначити з якою інтенсивністю ми займаємось фізичною активністю? Для цього можна використовувати тест на здатність розмовляти, шкала Борга, метаболічні еквіваленти або підрахунок частоти серцевих скорочень (ЧСС).

Тест на здатність розмовляти є одним із найзручніших: людина, що займається фізичною активністю з помірною інтенсивністю здатна розмовляти, але не може співати. А під час виконання фізичних вправ з високою інтенсивністю, людина не може сказати більше кількох слів без перерви на дихання.

4.2 Ключові рекомендації щодо фізичної активності

1. **Діти дошкільного віку** (у віці від 3 до 5 років) повинні бути фізично активними протягом дня, щоб сприяти зростанню та розвитку. Дослідження показують, що фізичні навантаження покращують здоров'я кісток і стан ваги. Регулярні фізичні навантаження також роблять меншою ймовірність розвитку ожиріння та пов'язаних з цим факторів ризику, і більш ймовірно, що діти залишаться здоровими, коли вони дорослі.
 - Дорослі вихователі дітей дошкільного віку повинні заохочувати активну гру, яка включає різноманітні види діяльності, а також їзду на велосипеді чи триколісному велосипеді. Щоб зміцнити кістки, маленьким дітям слід робити заходи, які передбачають стрибки, пропускання, стрибки та тупання.
 - Хоча конкретний обсяг активності, необхідний для покращення здоров'я кісток та уникнення надлишків жиру у дітей раннього віку, недостатньо визначений, розумною ціллю може бути 3 години на день активності будь-якої інтенсивності: легкої, помірною або енергійною інтенсивності. Це середній обсяг активності, який спостерігається серед дітей цього віку та відповідає рекомендаціям Канади, Великобританії та Австралії.
2. **Діти та підлітки:**
 - Важливо надати молодим людям можливість та мотивувати брати участь у фізичних заняттях, що відповідають їх віку, є приємними та різноманітними.

- Діти та підлітки віком від 6 до 17 років повинні протягом 60 хвилин (1 годину) або більше займатися фізичними навантаженнями від середньої до високої інтенсивності щодня:
- Аеробні: фізичні навантаження з інтенсивним напруженням принаймні 3 дні на тиждень.
- Зміцнення м'язів: В рамках своїх 60 хвилин на день діти та підлітки повинні включати фізичні навантаження, що зміцнюють м'язи, принаймні 3 дні на тиждень.
- Зміцнення кісток: В рамках своїх щоденних фізичних навантажень діти та підлітки повинні включати фізичні навантаження, що зміцнюють кістки, принаймні 3 дні на тиждень.

3. Дорослі

- Дорослі повинні більше рухатися і менше сидіти протягом дня. Будь-які фізичні навантаження краще, ніж жодні. Дорослі, які сидять менше і займаються будь-якими фізичними навантаженнями від помірного до енергійного, отримують певні переваги для здоров'я.
- Для значних переваг для здоров'я дорослі повинні займатися щонайменше від 150 хвилин (2 години 30 хвилин) до 300 хвилин (5 годин) на тиждень вправами середньої інтенсивності, або від 75 хвилин (1 година 15 хвилин) до 150 хвилин (2 години і 30 хвилин) тиждень фізичними навантаженнями високої інтенсивності.
- Додаткові переваги для здоров'я дорослі отримують, займаючись фізичними навантаженнями в еквіваленті 300 хвилин (5 годин) фізичної активності середньої інтенсивності на тиждень.
- Дорослі також повинні займатися зміцненням м'язів середньої або більшої інтенсивності, які включають усі основні групи м'язів два та більше днів на тиждень, оскільки ці заняття забезпечують додаткові переваги для здоров'я.

4. Люди похилого віку

- У рамках своїх тижневих фізичних навантажень люди похилого віку повинні займатися багатокомпонентними фізичними навантаженнями, що включають тренування з балансу, а також аеробні та анаеробні.
- Літні люди повинні визначати рівень своїх зусиль для фізичних навантажень відносно рівня їхньої підготовленості.
- Літні люди з хронічним станом повинні розуміти, чи впливає їх стан на здатність до безпечного регулярного фізичного навантаження.
- Коли літні люди не можуть робити 150 хвилин аеробної активності середньої інтенсивності на тиждень через хронічні стани, вони повинні бути настільки фізично активними, наскільки дозволяють їх здібності та умови.

Але, іноді навіть тоді, коли ви надаєте своїм пацієнтам вичерпну інформацію про те як, коли і скільки займатися фізичними навантаженнями, вони не змінюють свої звички і спосіб життя через недостатню мотивацію, особливо це стосується дітей та підлітків. Тож, ці рекомендації допоможуть дітям знайти мотивацію для занять спортом.

4.3 Як заохотити дитину бути фізично активною?

- Станьте прикладом для дитини - будьте фізично активними самі
- Зробіть фізичну активність частиною вашого життя - ходіть всією родиною на прогулянки, грайте разом в спортивні ігри
- Подаруйте своїм дітям, наприклад, велосипед або м'яч - це заохотить дитину до фізичної активності
- Регулярно ходіть з дітьми на ігрові, спортивні майданчики, у парк та інші місця, де діти можуть бути активними.

- Підтримуйте та підбадьоруйте дитину, якщо вона проявляє зацікавленість у якомусь виді спорту чи то просто фізично активна, а також заохочуйте цікавитися новими видами спорту
- Покажіть, що фізична активність - це весело. Не обов'язково, щоби дитина займалась якимось певним видом спорту. Це може бути будь-що, що любить ваша дитина: командні ігри або індивідуальні, активне дозвілля - прогулянки, біг, катання на ковзанах, катання на скейті або ігри з друзями.
- Замість перегляду телевізора увечері заохочуйте дитину знайти такий спосіб проводити вільний час, щоб їй було весело і вона була активною. Вона може гратися з друзями, кататися на велосипеді, ви можете гуляти всією сім'єю.
- Потурбуйтеся про безпеку - забезпечте дітей шоломами, захистом для колін і ліктів для тих видів спорту, де це необхідно.

Глобальні рекомендації щодо фізичної активності для здоров'я

ВООЗ



* Додаткові ресурси дивіться в переліку джерел.

Додаток. Приблизний сценарій заняття з промоції фізичної активності

(тривалість 1,5 години)

Тривалість	Етап. Тема.	Опис та мета етапу. Опис вправи	Реквізит
10 хвилин	Знайомство	Познайомтесь з учасниками заняття та спитайте, що вони очікують від заходу. Очікування можна занотувати на листі фліп-чарта або дати кожному учаснику листок паперу/стікер, де вони напишуть свої думки	Фліп-чарт з бумагою, стікери/невеликі листи паперу, маркери
10 хвилин	Опитування	Задайте аудиторії питання, чому важливо займатися фізичною активністю та скільки на їх думку хвилин на тиждень необхідно бути фізично активним. Відповіді занотуйте.	Фліп-чарт з бумагою
30 хвилин	Презентація	За допомогою презентації Power Point проінформуйте учасників із перевагами фізичної активності в будь-якому віці, скільки за останніми даними необхідно займатися фізичною активністю.	Слайди
15 хвилин	Робота в групах	Об'єднайте учасників в групи, та за допомогою методу «мозкового штурму» запропонуйте напрацювати наступне: як вони можуть покращити власну фізичну активність до цільових значень	Столи, листи паперу, ручки

15 хв	Презентація учасників	Кожна група презентує свої напрацювання. Кращі ідеї занотуються.	Фліп-чарт з бумагою
10 хв	Завершення	Підведення підсумків, спитайте, чи виправдались очікування та чи будуть учасники дотримуватись нового рівня фізичної активності задля власного здоров'я. Роздайте пам'ятки щодо фізичної активності.	Пам'ятка пацієнта

ЧАСТИНА В: МЕТОДОЛОГІЯ ТА АЛГОРИТМИ ЕФЕКТИВНОЇ РОБОТИ ПРОМОУТЕРА ЗДОРОВ'Я

5. Комунікації, що сприяють здоров'ю

Чому потрібно говорити з пацієнтами про здоров'я та фактори ризику захворювань? За даними досліджень, здоров'я людини залежить на 50% від способу життя, отже, позбавившись шкідливих звичок та усунувши фактори ризику, можна жити довше, здоровіше та якісніше. Медичні працівники спілкуються із пацієнтами кожного дня, інформують, пояснюють, навчають. Але чи завжди це приносить результат? Мабуть, ні. Насправді, дуже часто пацієнти не прислухаються до порад, не змінюють поведінку, не припиняють палити, вживати алкоголь та нездорово харчуватись. Як же зробити комунікацію «лікар-пацієнт» або «медична сестра-пацієнт» більш ефективною, щоб зміни справді відбувалися?

Комунікувати для здоров'я потрібно з кожним пацієнтом. Це як люди похилого віку, у яких вже може бути ціла низка хронічних захворювань, але зміни способу життя можуть відтермінувати прогресування цих станів, запобігти загостренням, госпіталізації, передчасної інвалідності та смертності, Це і люди середнього віку або молодь, яка може значно продовжити термін свого життя без хвороб, також це батьки та вчителі, які в першу чергу несуть відповідальність за здоров'я дітей.

Інформування пацієнтів (клієнтів) медичних закладів щодо користі здорового способу життя (промоція здоров'я) є невід'ємною складовою ефективного функціонування практики первинної медичної допомоги і підґрунтям громадського здоров'я. Успішність медичної практики багато в чому залежить від кількісних і якісних характеристик контингенту задекларованого населення, яке обслуговує команда первинної медичної допомоги.

Цільовою аудиторією для проведення промоції здоров'я є групи ризику певних захворювань (діабету, інсульту тощо), батьки дітей (для збільшення рівню довіри в питаннях вакцинації), особи, що зловживають психоактивними речовинами (нікотин, алкоголь тощо), пацієнти з хронічними захворюваннями, які прагнуть стабілізації перебігу хвороби (бронхіальна астма, гіпертензія, діабет). При проведенні групових «Шкіл Здоров'я» доцільно розділяти їх на тематичні. Індивідуальне консультування має бути контекстне і спрямоване на потреби і зменшення ризиків конкретного пацієнта.

Переваги промоції здоров'я для функціонування практики первинної медичної допомоги. Систематичні превентивні заходи, зокрема інформування населення щодо переваг дотримання здорового способу життя, поширення доказових даних з використанням переконливих аргументів і основ мотиваційного інтерв'ю, сприяють збільшенню кількості «стабільних» пацієнтів у відповідній медичній практиці, зменшенню щоденного навантаження на медичний персонал, зменшенню кількості переправлень до «вузьких» фахівців і ургентних госпіталізацій. Багаточисленними популяційними дослідженнями доведена користь регулярних профілактичних бесід сімейних лікарів і медсестер з населенням стосовно імунопрофілактики, що знижує рівень стигматизації до профілактичних щеплень серед населення, сприяє збільшенню показника охоплення імунологічного захисту громади. Мотиваційне консультування щодо припинення паління і вживання алкоголю є доказовими ефективними інструментами для зменшення випадків інсультів, інфарктів і онкологічних захворювань в громаді, що є економічно доцільним. Роз'яснення юридичних питань відповідальності за своє здоров'я і здоров'я дітей з боку медичних працівників збільшує обізнаність задекларованого населення, сприяє підвищенню комплайенсу (порозуміння) в системі медик-пацієнт, поліпшує культурний рівень громади.

5.1 Від теорії до практики

Існує декілька видів комунікації, що підвищують мотивацію людини вести здоровий спосіб життя. Серед них можна виділити: 1. інформування про здоров'я (health communication) та 2. навчання про здоров'я (health education).

Інформування про здоров'я передбачає використання комунікативних засобів і технологій для позитивного впливу на людей, організації і населення в цілому для створення та поширення умов, що сприяють здоров'ю. Навчання для здоров'я – освіта, що сприяє отриманню нових знань, розвитку навичок та зміни поведінки, що призводить до покращення здоров'я.

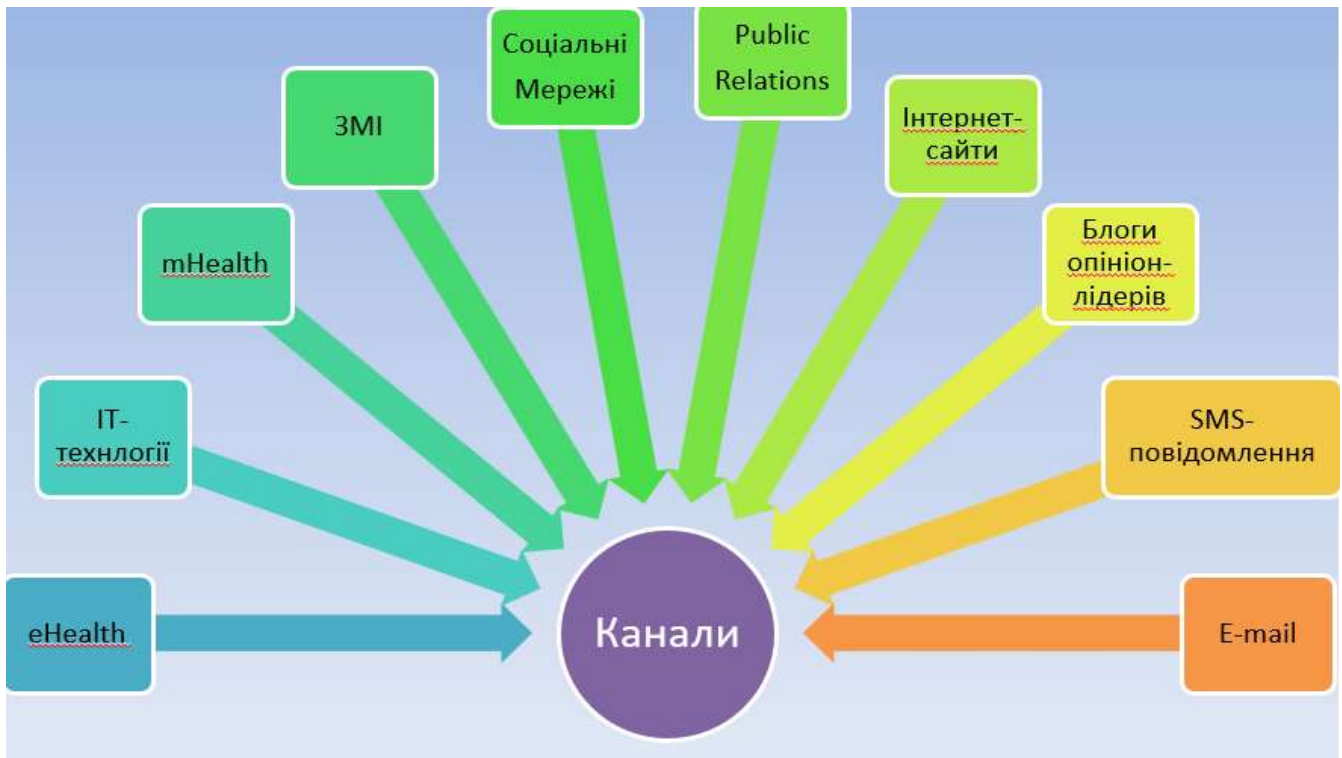
Обидва ці процеси знаходяться у нерозривному зв'язку та мають за мету отримання очікуваних змін у поведінці, дотримання нового способу життя, позбавлення хибних звичок та факторів ризику розвитку захворювань.

Можливість лікаря впливати на пацієнта залежить від його навичок слухати, читати, говорити, писати та аналізувати. Процес комунікації складається з основних елементів: передавач, повідомлення, канал, отримувач та зворотній зв'язок. Давайте розглянемо основні риси кожного елементу.



1. **Передавач** - автор повідомлення. Для успішної комунікації передавач повинен знати: мету свого повідомлення, свою аудиторію (прагнення та потреби), адекватні канали комунікації, свої можливості та слабкості. Також, вплив повідомлення може залежити від соціального статусу передавача, його знань та місця у суспільстві.
2. **Отримувач** - слухач. Кожній комунікації потрібна аудиторія, одна особа чи група. Комунікація без аудиторії – це лише шум. Аудиторія може бути 2 типів: контрольована або неконтрольована. Контрольована аудиторія – це однорідна група, що має спільну мету. Неконтрольована, «вільна» аудиторія без спільної мети може стати справжнім викликом для передавача. Лише контрольована аудиторія дає шанс на ефективну комунікацію для змін.
3. **Повідомлення** – це інформація, яку передавач транслює аудиторії для підвищення обізнаності, інформованості та закликає до подальших дій. Воно може надаватись у вигляді речень, картинок або знаків. Ефективне повідомлення має наступні ознаки: має цінність, коротке, чітке та зрозуміле, релевантне, має контекст та емоційну складову. Лише трансляція правильного повідомлення належній людині в правильний час стає ефективною комунікацією.
4. **Канали комунікацій** - Вони бувають різні. Кожний канал комунікації має свої переваги та недоліки. Наприклад, знання з хірургії не можна передавати лише вербальною комунікацією, потрібна ще й демонстрація. Або комунікація через соціальні медіа із певною віковою категорією населення також не може бути доцільною. Отже, лише правильно обрані канали зроблять комунікацію ефективною.

5. **Зворотний зв'язок.** Це потік інформації від отримувачів до надавача, реакція аудиторії на повідомлення. Зворотний зв'язок надає можливість передавачу змінювати повідомлення або канал для більш ефективної комунікації та своєчасно виправляти помилки.



Типи комунікації

- **Одностороння комунікація** (Дидактичний метод). Це одностороннє надання інформації аудиторії, наприклад, лекція, своєрідне патерналістичне надання інформації. На даний час, така комунікація не є ефективною для впровадження змін, оскільки аудиторія не залучається, немає зворотного зв'язку.
- **Двостороння комунікація** (Сократичний метод). Аудиторія може ставити питання, додавати свій досвід, інформацію, ідеї та думки. Процес навчання демократичний та активний. Такий вид комунікації є більш ефективним для поведінкових змін.

Бар'єри комунікації

1. Фізіологічні – труднощі із слуханням, висловлюванням.
2. Психологічні – емоційний стан, рівень інтелекту, мовні бар'єри.
3. Оточуючі фактори – шум, проблеми із зображенням і т.і.
4. Культурні – рівень знань та розуміння, вірування, традиції, економічні фактори і т.і.

Функції комунікації для здоров'я

1. Інформування.
2. Освіта.
3. Мотивація.
4. Переконавання.
5. Консультування.
6. Розвиток здоров'я.

7. Організація.

Моделі навчання для здоров'я

1. **Медична модель.** Найстаріша модель навчання здорової поведінки, що полягає в виявленні та лікуванні захворювань.
2. **Мотиваційна модель.** Дана модель розглядає мотивацію, як ключовий чинник поведінкових змін. Соціологи описують 3 стадії зміни поведінки:
 - **Обізнаність.** Отримання інформації, знань та виникнення інтересу щодо зміни власної поведінки.
 - **Мотивація.** Оцінка переваг нової поведінки та прийняття рішення змінитись.
 - **Дія.** Прийняття або адаптація до нової бажаної поведінки.
3. **Модель соціальної інтервенції.** Людина починає змінюватись, коли дана поведінка вважається оптимальною певною соціальною групою.

Принципи навчання для здоров'я

1. **Надійність.** Це – ступінь, з якою повідомлення заслуговує на довіру отримувача. На даний час, таке повідомлення має базуватись на засадах доказової медицини та спиратись на факти.
2. **Інтерес.** Люди не будуть слухати повідомлення, якщо воно їх не зацікавило. Сучасній аудиторії не цікаві повідомлення на кшталт «Мийте руки перед їжею» або «Треба піклуватися про своє здоров'я». Ті, хто навчають здоров'ю, мають виявити справжні інтереси та потреби аудиторії.
3. **Участь.** Принципи навчання дорослих базуються на психологічному принципі активної участі із максимально наданим зворотним зв'язком.
4. **Мотивація.** Кожна людина має фундаментальну потребу в навчанні. Розбудити це бажання і є мотивація. Існують два типи мотивів – первинні (голод, спрага, секс та ін.) та вторинні (любов, віра, визнання та ін.). Мотивація контагіозна – одна вмотивована особа може «заразити» певну соціальну групу.
5. **Розуміння.** Коли ми навчаємо здоров'ю, необхідно ясно розуміти когнітивні можливості людей, рівень їх освіти та грамотності.
6. **Повторення.** Лише одиниці можуть запам'ятати усю інформацію за короткий час. Повторення через проміжки часу є необхідними. Якщо повідомлення повторюється різними шляхами, вірогідність, що його запам'ятають, більш висока.
7. **Навчання через дію.** Навчання - це процес. Китайське прислів'я говорить : «Якщо я чую, я забуваю; якщо я бачу, я пам'ятаю; якщо я роблю, я знаю».
8. **Від знайомого до незнайомого.** В роботі навчання здоров'ю необхідно йти від конкретного до абстрактного, від простого до складного, від знайомого до незнайомого.
9. **Власний приклад.** Той, хто навчає дорослих, має дотримуватись своїх постулатів.
10. **Зворотній зв'язок.** Для ефективної комунікації зворотний зв'язок є необхідною умовою.

5.2 Розробляємо план успішного навчання здоров'ю

Лікар чи медична сестра проводять профілактичну роботу зі своїми пацієнтами майже при кожному індивідуальному відвідуванні чи консультації. Щоб зробити цю роботу регулярною, запланованою та ефективною потрібно вибрати правильні інструменти та доцільні підходи до конкретних груп громадян.

Підходи в комунікації здоров'я при організації консультувань пацієнтів

1. **Індивідуальний підхід:** персональний контакт, листи, візити.

2. **Груповий підхід:** лекції, демонстрації, дискусії - групові, панельні, воркшопи, майстер-класи рольові ігри.
3. **Масовий підхід:** телебачення, радіо, газети, роздруківки, постери, сіті-лайти, виставки, Інтернет медіа.

Розробляємо план навчання громади здоров'ю

1. Збираємо інформацію про специфічні проблему громади
2. Визначаємо пріоритети
3. Ідентифікуємо проблему
4. Ставимо цілі та задачі
5. Оцінюємо ресурси
6. Обдумуємо можливі рішення
7. Готуємо план дій: Що буде зроблено? Коли? Ким?
8. Впроваджуємо план дій
9. Проводимо моніторинг та оцінку рівня досягнення цілей та задач
10. Проводимо повторну оцінку процесу планування

Методи навчання для здоров'я

1. Лекція.
2. Мозковий штурм.
3. Індивідуальна робота.
4. Робота в групах.
5. Вправи.
6. Дискусія.
7. Презентація.
8. Запитання-відповіді.
9. Читання.
10. Гра/рольова гра.
11. Демонстрація (наприклад, рецепти здорового харчування)

Додаток. Практичне завдання

Подумайте, як за допомогою цих інструментів, методів та принципів можна створити успішну «Школу Здоров'я» в вашому закладі та розробить план дій на наступний рік з поліпшення комунікацій для здоров'я ваших пацієнтів.

План комунікацій для здоров'я на 2020 р.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

6. ПРИКЛАДИ, ІНСТРУМЕНТИ ТА ПІДКАЗКИ ЕФЕКТИВНОЇ КОМУНІКАЦІЇ З ПАЦІЄНТАМИ

Розглянемо різні заходи, ресурси та практичні інструменти, які стануть стартовими для залучення “старих” і “нових” пацієнтів.

День відкритих дверей

Для кого? Усі зацікавлені відвідувачі, потенційні пацієнти.

Для чого? Залучити нових пацієнтів — розповісти про заклад, напрями його розвитку, нові послуги, можливості та формати роботи тощо.

Формат. Підготуйте цікаву та пізнавальну програму. Приурочте її до якоїсь дати — Міжнародного дня відмови від куріння (15 листопада), Всесвітнього дня дитини (20 листопада) тощо. Якщо вийде — пов’яжіть День відкритих дверей із внутрішньою подією: відкриттям закладу чи нового відділення, уведенням нового виду послуг, тощо.

Призначте захід на вихідний, щоб збільшити відвідуваність.

Організуйте реєстрацію учасників до початку і в день заходу, щоб підготувати інформаційні матеріали й зібрати статистику відвідувань.

Розділіть захід на кілька блоків. Наприклад, презентація нового формату роботи, екскурсія по новому відділенню, консультації фахівців, діагностика. Розподіліть відвідувачів: частина йде на екскурсію, решта — на лекцію. Потім групи міняються. Продумайте послідовність. Узгодьте дату заходу з місцевою владою. За бажання запросіть представників ЗМІ.

День відкритих консультацій або консультацій на виїзді

Для кого? Пацієнти, які не можуть відвідати лікаря або не встигають проконсультуватися. Люди, які підозрюють у себе захворювання.

Для чого? Виявити патології, знизити навантаження на заклад у будні, інформувати громадян про медпослуги.

Формат. Чітко сформулюйте тему заходу, конкретизуйте.

Школа пацієнтів

Для кого? Пацієнти, які страждають від хронічних захворювань або відновлюються після хвороб, гострих станів.

Для чого? Навчити, як лікуватися, не допустити ускладнень і поліпшувати якість життя.

Формат. Організуйте тематичні лекції про захворювання та формування раціонального ставлення до хвороби. На заняттях давайте інформаційний матеріал: відомості про захворювання, основи харчування, фізичної активності, медикаментозної терапії, методи самоконтролю, управління стресом тощо. Роздавайте учасникам друковані інформаційні матеріали, пам’ятки. Результати занять відстежуйте за допомогою анкет, тестів, бесід тощо. Заняття можуть бути відкритими й закритими. До відкритих може приєднатися будь-який новий учасник, а закриті лекції призначені для однієї групи пацієнтів.

Школа здоров’я

Для кого? Здорове активне населення.

Для чого? Навіщо. Провести профілактику захворювань.

Формат. Як проводити. Вибирайте теми, цікаві людям, які піклуються про власне здоров'я. Наприклад: «Гіпертонія молодшає. Як уберегтися», «Головні болі та мігрень: профілактика і лікування», «Продовжуємо життя суглобів».

Можливі сезонні теми — рекомендації батькам щодо вибору зимового одягу для дітей, правила поведінки на новорічних застіллях, профілактика кишкових інфекцій під час подорожей тощо. Наприкінці грудня в школах розпочинаються канікули. Тож уже на початку грудня можна провести день здоров'я на тему зимового відпочинку дітей. Розкажіть батькам та їхнім дітям про те, як уберегтися від переохолодження, травм, сезонних інфекцій, як поводитися з піротехнікою тощо. Запросіть дитячі організації, які займаються туристичним відпочинком. Навесні виберіть темою алергію. Розкажіть, як виявити прояви й причини алергії та куди звертатися по допомогу.

Школа родичів

Для кого?. Родичі пацієнтів на відновлювальному лікуванні, зі складними або хронічними захворюваннями, вродженими вадами.

Для чого? Підвищити психологічну грамотність і підтримати родичів пацієнтів, поліпшити реабілітацію вдома. Якщо родичі забезпечать адекватний догляд, пацієнти швидше одужують, витрати на лікування знизяться.

Формат. Організуйте лекції, обговорення та спілкування родичів пацієнтів, запропонуйте їм психологічні консультації. Однак постійно спрямовуйте обговорення в потрібне русло, інакше заняття піде на самоплив. Родичі почнуть лише скаржитися, ділитися переживаннями. Після обговорення підбийте підсумки заняття. Відкрийте гарячу лінію для родичів пацієнтів, щоб вони могли поставити запитання ще до початку наступного заняття. Рідні хворих знатимуть, що їм відповідь фахівець, який вів школу, а не адміністратор call-центру.

15 ідей для тем Школи Здоров'я

1. Новини та тренди в сфері здоров'я.
2. Список (корисних сервісів, продуктів, симптомів захворювання і т.д.).
3. Надихаючі і мотивуючі пости (що допомагає у збереженні / отриманні здоров'я).
4. Покрокова інструкція - порядок дій (як вибрати лікаря, як вживати ліки і т.д.).
5. Корисні рецепти – (як відбілити зуби на 1-2 тони, напій початку дня і т.п.).
6. Ваш особистий ТОП-список (продуктів для сніданку, книг, фільмів, акторів і т.д.).
7. Найбільш розповсюджені питання про здоров'я.
8. Найбільш розповсюджені міфи про здоров'я.
9. Огляди методів лікування захворювання.
10. Корисні мобільні застосунки.
11. Запросіть експерта.
12. Створить чек-лист (як правильно чистити зуби).
13. Як навчитися корисним звичкам, марафони здоров'я та челендж – корисно чи ні?
14. Здоров'я та психосоматика: афірмації проти пігулок?
15. Як навчитись готувати смачно і корисно?

10 способів розказати про «Школу здоров'я» пацієнтам

1. Інформація ходить за пацієнтом: аптека, медичні магазини або бюджетні заклади, комунальні установи, громадські приймальні, ВУЗи, школи, дитячі садки.
2. Особистий контакт.
3. ЗМІ.
4. Інтернет.
5. Громадські організації.
1. Працедавці.
2. Сайт.
3. Колаборація з іншими лікарями (вузькими спеціалістами), тренерами, дієтологами, психологами.
4. Колаборація з іншими заходами.
5. Блог і блогери (можуть розказати про вас і вашу школу)
6. Соцмережа, сторінка або група на Facebook/Telegram/Instagram.
7. Телефон / пошта / вайбер.
8. Особистий досвід. Лікуйтесь, піклуйтесь про своє здоров'я та розкажіть про це людям.
9. «Випускник» Школи пацієнта – людина, яка завдяки вам стала здоровішою – ваш найкращий інформатор.
10. «Гаряча лінія». Використовуйте будь-який привід нагадати людям про найцінніше – життя та здоров'я.

ІДЕЯ: Як повідомити потенційних відвідувачів про захід

Соцмережі. Поширюйте повідомлення через Фейсбук, Інстаграм, Твіттер тощо. Якщо у Фейсбучі є сторінка закладу, створіть від неї подію. Опишіть майбутній захід та запросіть людей до дискусії. П'ять-шість дискусій підвищать охоплення аудиторії.

ЗМІ. Кличте пресу на всі важливі заходи. У програму включіть круглий стіл для журналістів. Потім розішліть інформацію про захід у ЗМІ. Готуйте прес-релізи за структурою: назва заходу, основні відомості, контакти.

СМС. Придумайте текст і заголовок, який «чіпляє» би читачів. Постарайтеся, аби з чотирьох-п'яти слів адресати зрозуміли, навіщо витратити вихідний на похід у поліклініку.

Запрошення. Виберіть правильні місця для роздачі флаєрів — там, де буває ваша цільова аудиторія.

27 способів розказати про себе і свою клініку

1. Стаття в друкованому виданні.
2. Історія клініки/лікаря/пацієнта.
3. Пост в соціальній мережі. Рекламний текст.
4. Пам'ятка пацієнту.
5. Новина, замітка.
6. Відгук пацієнта/партнера.
7. Звіт.

8. Кейс.
9. Інтерв'ю.
10. Опитування.
11. Відеовідгук.
12. Звернення до пацієнта.
13. Відео/фото лікаря за роботою.
14. Прямі трансляції/живі ефіри.
15. Відеоконсультація.
16. Вебінар лікаря.
17. Фото колективу. Фотогалерея.
18. Фоторепортаж/історія.
19. Медичні плакати.
20. Схеми, інструкції, діаграми, статистика.
21. Кращі лікарі/ співробітники.
22. Конференція, семінар, школа, майстер-клас.
23. Дослідження.
24. Книга лікарні для відгуків і пропозицій.
25. Контент-група в соцмережі.
26. Вайбер.
27. Сайт.

Як зробити медіа карту?

1. Створити електронну базу ЗМІ.

№	назва ЗМІ	тип	посилання	власник	ПІБ головного редактора	Контакти, адреса	Ел. пошта, сторінка у соцмережі, інш.

2. Періодично проводити моніторинг ЗМІ: читайте/дивіться ЗМІ вашої аудиторії.
3. Тримайте контакт з журналістами під час формальних та неформальних зустрічей, залишайте свої контакти.
4. Використовуйте можливості, коли до вас звертаються за професійним коментарем.

Чек-лист старту «Школи Здоров'я»

Визначте ЦА	
Сформулюйте ТЕМУ	
Придумайте цікавий ФОРМАТ	
Підготуйте Презентацію	
Визначте канали комунікації	
Ресурси для пошуку інформації	
Партнери Розробіть карту потенційних партнерів (інші громадські організації, медіа, лідери думок, державні органи, бізнес, тощо).	
Анкетування	

Цікаві ресурси для покращення навичок комунікації лікаря

<http://medblog.in.ua/> - інформаційний портал про медицину, останні тенденції в розвитку інформаційних технологій і їх застосування в медичній практиці.

<http://wb.moz.gov.ua/> - Проект «Поліпшення здоров'я на службі у людей», про реформування системи охорони здоров'я, приклади, комунікації.

<https://ms.detector.media/> - для підвищення медіа-грамотності, розуміння того, як ЗМІ маніпулюють громадською думкою на реальних прикладах і моніторингу випусків.

https://edx.prometheus.org.ua/courses/NaUKMA/CI101/2014_T1/about Цей онлан-курс розрахований на тих, хто цікавиться сферою громадського здоров'я та принципами прийняття рішень на основі даних (соціологів, аналітиків, соціальних працівників тощо). Також він буде цікавий співробітникам служби охорони здоров'я та Центрів громадського здоров'я.

<https://euprostitir.org.ua/courses/lecture/135182> - онлайн курс "Інформаційні кампанії" від Анастасії Нуржинської, магістр юридичної журналістики з понад 15-річним досвідом роботи в сфері комунікацій та зв'язків з громадськістю, провідний експерт з комунікацій та нетворкінгу Проекту ЄС для розвитку громадянського суспільства в Україні.

ТОП 6 лікарів-блогерів України

1. [Igor Gayduk](https://www.facebook.com/ihor.hayduk.5) <https://www.facebook.com/ihor.hayduk.5> – певно, найвідоміший львівський педіатр. Досвідчений лікар-інфекціоніст, до якого на прийом намагаються потрапити «з усім».

2. [Андрій Пеньков](https://www.facebook.com/andrey.penkov.33) <https://www.facebook.com/andrey.penkov.33> – харківський лікар-педіатр, з уст якого ми уперше почули у ЗМІ відверто про «фуфломіцини» – препарати з недоведеною ефективністю, які використовують лише на теренах колишнього СРСР. Він з почуттям гумору пояснює серйозні речі і це додає батькам неабиякої упевненості.
3. [Євген Комаровський](https://www.facebook.com/komarovskiynet/) <https://www.facebook.com/komarovskiynet/> – улюблений теледоктор багатьох українських сімей. Лікар і шоумен, який і власну програму на ТБ має, і бере активну участь у радіоефірах, і на просторах інтернету його скрізь багато. Також уміє нагнати паніку там, де її зовсім не потрібно.
4. [Сергій і Ольга Макарови](https://www.facebook.com/groups/907600339327369/about/) <https://www.facebook.com/groups/907600339327369/about/> – подружжя вінницьких лікарів. Молоді, сучасні, він – лікар загальної практики, вона – педіатр, кандидат медичних наук. Заперечують міфи «радянських» лікарів, заохочують ставити під сумнів підозрілі діагнози та закликають батьків до самоосвіти.
5. [Наталія Костинська](https://www.facebook.com/Kostin009) <https://www.facebook.com/Kostin009> – кандидат медичних наук, фармаколог, гомеопат, викладач медицини. Жінка-лікар, яка все життя вчиться сама і навчає інших. У неї можна знайти і прочитати про те, що зазвичай ми упускаємо з уваги, коли хтось хворіє: про спадковість, про профілактику хворіб, про психосоматику.
6. [Ольга Виноградна](https://www.facebook.com/pandao) <https://www.facebook.com/pandao> – молода київська лікарка, яка має кілька вищих освіт і різнопланових спеціальностей у медицині. Вона, пройшла класичну алопатичну школу (працювала в лікарні, на «швидкій»), а паралельно вчилася краніо-сакральної терапії, остеопатії, гомеопатії.
7. <https://www.facebook.com/medgoblin/> - медичний паблік лікаря-анестезіолога, який 15 років працює в реанімації та бореться за за розум лікарів та здоров'я пацієнтів.

7. ЦІЛЬОВА АУДИТОРІЯ. ПОРТРЕТ ПАЦІЄНТА. ВІД ТОГО “ХТО” ЗАЛЕЖИТЬ “ЯК” І “ДЕ”?

Комунікуючи з усіма - ми комунікуємо ні з ким

Це принцип, за яким вибудовується комунікація на ринку товарів та послуг. Зважаючи на те, що медичні заклади сьогодні можуть конкурувати за пацієнта на “медичному ринку”, необхідно розуміти і використовувати ці правила гри собі на користь. Чим точніше ми оберемо аудиторію, тим точніше ми зможемо “достукатись”. Так працює реклама.

Якщо ваші діючі «Школи Пацієнта» або «Школи Здоров'я» мають низьку відвідуваність проблема не в людях, а в тому, що ви хочете розповісти “все для всіх”. Але це так не працює.

Маркетологи максимально чітко і точно прораховують образ домогосподарки для реклами прального порошку: як вона живе, про що мріє, як проводить свій час і звертаються в рекламі не до всіх, хто пере, а до конкретної людини.

Тому і ви ми маєте побудувати портрет свого пацієнта, свою цільову аудиторію.

**Якщо раніше маркетологи розробляли детально план “як продати ручку?
То тепер першочергове питання - **КОМУ** продати ручку?**

Для чого медичній установі вивчати свою цільову аудиторію (далі - ЦА), коли її завдання - надання кваліфікованої, якісної та своєчасної медичної допомоги?

1. Законодавчо врегульовано право пацієнта обирати не тільки лікаря, а й медичну установу, тому бюджетні лікарні стають повноправними учасниками ринкових відносин і змушені брати участь у конкурентній боротьбі.
2. Розуміння “своїх” ЦА - означає розуміння її ключових потреб і можливість якісно задовольнити їх, тим самим вирішити якусь проблему людини.
3. Розуміння своєї ЦА допомагає раціонально використовувати ресурси (бюджет, сили, час, людей) лікарні для ефективної роботи і результативності.

Пацієнти лікарні - це всі фізичні особи, які звертаються чи можуть звернутись за медичною допомогою, незалежно від наявної в них хвороби або несприятливого самопочуття. Проте існує поняття “цільова аудиторія” лікарні, будь-якої медичної установи. З позиції маркетингу, цільова аудиторія - це ПОТЕНЦІЙНІ та РЕАЛЬНІ користувачі медичних послуг, які зберігають зацікавленість в них певний час або не користуються послугою, але здатні змінити свої вподобання в сторону даної послуги. До цільової аудиторії відносяться не тільки безпосередні пацієнти - *первинна ЦА*, але й ті, хто приймає рішення про послугу або впливає на тих, хто користується послугою - *вторинна ЦА*, а саме групи впливу - лікарі, провізори, сусідка, начальник на роботі.

Як визначити цільову аудиторію?

Точність ЦА дає сегментування

В ідеалі визначити основні характеристики цільової аудиторії: стать, місце проживання, вік, сімейний стан, освіта, зайнятість, фінансовий статус, соціальний статус. Для роботи лікаря важливо розрізняти різні цільові аудиторії і вміти працювати з кожною окремо. Для того, щоб скласти “портрет” цільової аудиторії ви повинні відповісти на ключові питання.

Як виглядає соціально - демографічний портрет пацієнта? *Стать, вік, дохід, соціальний статус в суспільстві, освіта, род занять, кількість членів родини.*

Які особливості має цільова аудиторія? *Образ життя, тип особистості, риси характеру, рівень достатку.*

Які основні вимоги пред'являє пацієнт до послуги?

Які ключові потреби/проблеми прагне вирішити, використовуючи послугу? *Мотиви користування послугою, вигоди, тип пацієнта/сприйняття послуги/організації.*

Де пацієнт дізнається інформацію про послугу, з якими засобами комунікації взаємодіє протягом дня?

Приклад опису ЦА по соціально-демографічними характеристиками

Жінки, 35-55, з доходом середній і вище середнього, які мають вищу або середньо-спеціальну освіту, середньостатистичні офісні працівники або керівники середньої ланки, які проживають у великих містах з кількістю населення понад 500 тис. осіб



Алла Николаевна

Возраст 45-50 лет

Семья разведена

Работа бухгалтер

Интересы сериалы, дача, внуки

” верит в «народную медицину», мистические учения и «суперфуды». Она проверяет на себе все, что находит в сети или читает в газетах

Малюнок. Приклад портрета пацієнта.

Основна цільова аудиторія

Первинна або основна цільова аудиторія є пріоритетною в комунікації послуги і означає групу людей, які безпосередньо беруть рішення про необхідність придбання товару або послуги. Первинна аудиторія є ініціатором здійснення послуги. В нашому випадку це наш пацієнт, який хворіє і потребує лікування.

Непряма цільова аудиторія

Вторинна або непряма цільова аудиторія грає більш пасивну роль і навіть, якщо може брати участь в процесі користування послугою, не є ініціатором необхідності придбання конкретного товару або послуги. Вторинна цільова аудиторія має більш низький пріоритет для комунікації. В нашому випадку це можуть бути батьки/жінка/чоловік/сусід/друг пацієнта.

8. ЯК ПРИВЕСТИ ПАЦІЄНТА В ЛІКАРНЮ, НЕ ВИХОДЯЧИ З НЕЇ?

ЦА “Школи здоров’я” (далі - ШЗ) – переважно базується на основі пацієнтів лікарні. Тому мотивацію до превентивної медицини треба розглядати в аспекті визначеної ЦА. При цьому ми усвідомлюємо, що відвідувачем ШЗ може стати не тільки пацієнт клініки. Але для запуску ШЗ нам необхідно орієнтувати переважно на інтереси та потреби безпосередньо пацієнтів, тобто нашої первинної ЦА.

Якщо у хворих людей вони приблизно однакові – отримати інформацію і відповідну консультацію для лікування, то щодо профілактики здоров’я необхідно розуміти основні мотиваційні чинники впливу.

Простими словами:

як вмовити людину скористатись послугою, якщо їй це не треба? Як зробити так, щоб їй стало треба? – Потрібно зрозуміти її мотивацію!

Мотивація – одна з найскладніших проблем психології. До сьогодні шукають методи і способи впливу на людську поведінку. Мотивація збуджує поведінку, направляє та організовує його, надає йому зміст та значення. Формування мотивації до лікування чи профілактики передбачає зміну в мотиваційно-поведінковій сфері діяльності людини. Бо захворювання створює проблеми, дискомфорт і тому виникають нові мотиви діяльності.

Згідно **теорії Маслоу**, є п'ять основних типів потреб: *фізіологічні, безпеки, соціальні, успіху, самовираження*. Вони формують ієрархічну структуру, що визначає поведінку особистості. Учений твердить, що потреби вищих рівнів не є мотивами для людини, доки не задоволені (хоч частково) потреби нижчого рівня.

Теорія Маслоу.



Однак ця ієрархічна структура не є абсолютною та незмінною. Найглибше зрозуміти людську мотивацію допомагають дослідження американських вчених Хігінса Т. та Хелворсона Х.Г., які в своїй книзі “психологія мотивації” виділяють всього 2 категорії людей, якщо точніше 2 види мотиваційних установок.

- I. **“Все, аби було краще”**. До цієї категорії відносяться люди, які готові робити все, що приведе їх до позитивних змін, перемоги, хорошого результату. Для них важливо говорити - “якщо ви будете робити ТАК, то буде КРАЩЕ”.
- II. **“Все, аби не було гірше”**. До цієї категорії відносяться люди, які в основі мотивації мають установку - для яких варто казати - якщо ви не зробите ТАК, вам буде гірше.

8.1 Види мотивації та їх характеристика

- Вплив комплексу маркетингу: цінова політика, збутова політика, комунікативна політика.
- Психологічні фактори: мотивація, сприйняття, переконання, ставлення.
- Особистісні фактори: вік, стать, , професія, освіта, рівень доходів.
- Соціокультурні фактори: сім'я, соціальна роль, культура.
- Фактори ситуаційного впливу: зміни в макросередовищі, зміни обставин у покупця, атмосфера в магазині.

Серед мотиваційних чинників пацієнтів може бути різні типи. Важливо розуміти їх, розрізняти і використовувати

Мотиваційний чинник	Характеристика
Зиск	Бажання людини розбагатіти, помножити власність, ефективно витратити кошти
Зниження ризику*	Потреба почуватися впевнено і надійно, мати гарантії збереження стабільності
Визнання*	Пошук дій, пов'язаних із формуванням свого статусу, підвищенням престижу, іміджу
Зручність	Бажання полегшити, спростити свої дії, стосунки з іншими людьми
Свобода*	Потреба в самостійності, незалежності в усіх сферах діяльності
Пізнання*	Постійна спрямованість на нові відкриття, знання
Сприяння, співучасть*	Бажання зробити що-небудь для свого оточення, близьких
Самореалізація*	Потреба в досягненні власної мети життя, настанов
Відчуття переваги*	Багатьма людьми рухає потреба бути кращим, вищим за інших
Бажання відрізнятись від інших*	Цей мотив виражається в бажанні мати модні, оригінальні речі, що підкреслюють індивідуальність
Відчуття комфорту*	Наявність у людини постійного бажання придбати щось для полегшення життя, поліпшення комфорту.

	Превалюють емоційні процеси, а не раціональні розрахунки
Страх*	Цей мотив має різноманітні форми (страх смерті, втрати роботи; хвороби, нещасні випадки, соціальний дискомфорт і т. ін.)
Розвага*	Бажання людини звільнитися від одноманітного, рутинного способу життя
Імітація або наслідування*	Бажання імітувати тих, хто має славу і популярність
Добробут родини*	Бажання людей зробити максимум приємного для своєї родини
Економія*	Бажання зекономити
Якість	Бажання отримати гарантію якості товарів, особливо тривалого використання

Чинники, позначені * прекрасно працюють для посилення мотивації пацієнтів відвідувати «Школу Здоров'я».

8.2 Приклади мотивації різних ЦА

Люди похилого віку

Вікові особливості та ряд факторів, які впливають на їх мотивацію:

- Готові навчатись добровільно, але мотивація до навчання відображає частіше внутрішні процеси, частіше негативні - незадоволеність життям, намагання відійти від самотності, пережити процес втрати близьких людей, намагання самоствердитись. Проте ці установки настільки фундаментальні, що створюють міцну основу для навчання. З іншого боку треба враховувати що такому віку притаманні частіше роздратування, втома, погана концентрація.
- Стереотипність мислення. "Проживеш так довго як я – дізнаєшся" - це пасивність сприйняття інформації і відсутність критичного мислення, коли такі пацієнти сприймають інформацію за принципом «нам розкажуть, ми послухаємо».
- Шукають своє місце в групі.
- Націлені одразу використовувати отримані знання на практиці.

Мотивація для людей похилого віку:

1. Соціальні відносини
2. Намагання вирішити внутрішні душевні проблеми.
3. Нові знання, навчання заради навчання.
4. Бути здоровим.
5. Бути корисним.

6. Самореалізація.

Молодь

Вікові особливості та ряд факторів, які впливають на їх мотивацію:

- Прагнуть до нового, є носієм певної субкультури або поведінки, дуже стримано відносяться до нав'язування, пропаганди певних ідей, швидко можуть змінювати свою думку або поведінку, часто залежні від думки оточення. При цьому їм притаманна особистісна незалежність, цінність свободи в прийнятті рішень.
- Швидко сприймають інформацію, «гнучке» мислення, формується світогляд. Здатні до швидкого засвоєння нової інформації; здатні до самостійної роботи над своєю особистістю; здатні моделювати ситуацію та прогнозувати розвиток подій.
- Довіряють інтернет-ресурсам. Важливо не переконувати, а розвіювати міфи і стереотипи.
- Притаманна полярність: або захоплюються ЗОЖ, або зловживають шкідливими звичками.

Мотивація для молоді:

1. Мотивація самозбереження.
2. Мотивація підлаштуватись під правила тієї соціальної групи в якій він знаходиться.
3. Мотивація отримання задоволення від здоров'я.
4. Мотивація можливостей самовдосконалення: у здорової людини більше.
5. Мотивація вільних пересувань, географічних кліматичних, пов'язаних з роботою
6. Сексуальна енергетика.
7. Самовпевненість.

Отже, портрет цільової групи допомагає конкретизувати чинники, за допомогою яких ви будете переконливими та аргументованими, авторитетними та цікавими. Розуміння своєї аудиторії або «приціл» на конкретну соціальну групу допоможе вам обрати той «набір» професійних порад, який допоможе вплинути на ваших пацієнтів найбільш точно і діяти цілеспрямовано.

Ідеальна формула ефективної комунікації виглядає приблизно так



Для побудови комунікації з пацієнтами важливо розуміти весь спектр каналів комунікації, їхні особливості, недоліки та переваги. Постійне комунікування з населенням допомагає сформуванню розуміння дій та прагнень один одного, попередити негативні явища, дає можливість людям бути вчасно проінформованими про важливі для їхнього життя та безпеки речі.

Тип комунікаційного каналу	Переваги	Недоліки
Друковані матеріали — плакати, календарі, візитівки	Унаочнення інформації, привабливий формат, що має «довгий життєвий цикл»	географічно обмежена аудиторія; придатні для комунікування дуже коротких та простих повідомлень
ЗМІ: Публікації розгорнутих статей у газетах, журналах, спецвиданнях, тематичних виданнях, участь у програмах, коментарях на ТБ, радіо етери.	Стаття може показати проблему в деталях та аргументовано. За їх допомогою здійснюється вихід на ширшу аудиторію.	вимагають зусиль для встановлення контактів з журналістом та редактором. ваша інформація може бути спотворена через редакційну політику або помилку журналіста.
Промо-продукція (футболки, сумки, бейсболки)	Їх можна побачити та потримати у руках; вони уможливають інформування / залучення людей. Вони «живуть» довго.	високі витрати на дизайн та друк обмежене (локалізоване) місце для поширення повідомлення
Соціальні мережі та інші засоби Інтернету	Безкоштовні, легкодоступні, глобальні, інтерактивна комунікація, велика аудиторія.	Вимагають навичок роботи у соціальних мережах та інтернеті
Візуальні засоби - фільми, фото, відеокліпи	Емоційні, інтерактивні; їх можна демонструвати на спеціальних заходах або поширювати в Інтернеті.	Вимагають доволі великих фінансових ресурсів.
Акції, публічні заходи	Емоційні, “живе спілкування”, широке залучення людей	Ресурсоємні (час, кошти)
Прес-конференції, брифінги	Широку публічність через ЗМІ, підвищення авторитетності, широка аудиторія	Потребують ретельної підготовки, “незручні” питання, вміння триматися та реагувати, володіти контентом
Адресна комунікація: лікар -пацієнт/колега/партнер	відбувається безпосередня комунікація, пряма, точна	вимагає комунікативної компетенції, професіоналізму, емпатії
Опосередкована (експерти, лідери думок, влада, рейтинги, конкурси)	широка аудиторія, розголос	неконтрольований процес
Сарафане радіо	широка аудиторія, розголос	неконтрольований процес
Гаряча лінія	широка аудиторія, мобільність, швидкість, своєчасність	цілодобовий характер комунікації

9. ЕФЕКТИВНА ПРЕЗЕНТАЦІЯ: ПРОСТО, КОРИСНО, ДОСТУПНО

9.1 Наповнення презентації



Визначаємо ідею презентації

Основа будь-якої презентації - ідея та ціль. Тому розпочати створення презентації слід не з титульного слайду чи вибору програми для оформлення, а саме з прописування ідеї, яку б ви хотіли донести до вашої цільової аудиторії.

Пам'ятайте, що ідея - це не назва на титульному слайді, а пояснення, чому ваш виступ вартий уваги. Як визначити ідею презентації? Занотуйте відповіді на питання:

- В чому суть вашої промови?
- Які ідеї та думки ви прагнете донести до пацієнтів?
- Що ваша аудиторія має запам'ятати, коли з'явиться останній слайд "Дякую за увагу"?
- Чому вони повинні дослухати ваш виступ до кінця?

Ідею варто презентувати за цим принципом, поступово її розбудовуючи.

Ідентифікуємо ціль

Найперше дайте собі відповідь на 2 запитання:

"Для чого ви готуєте презентацію?"

"Хто ваша цільова аудиторія?"

Структуруємо зміст майбутньої презентації

У формуванні та структуруванні контенту застосуйте три головні правила золотого промовця від Саймона Сінека – ЧОМУ? ЩО? ЯК? Почніть з "Чому?" та "Заради чого?", а потім - "Що?" та "Як?". Сформууйте 3 - 4 ключові думки, на основі яких ви вибудуєте свою презентацію.

Малюємо сторіборд

Так називається заготовка ваших майбутніх слайдів. Сторіборд потрібен, щоб змалювати майбутні слайди – чорновий варіант презентації. Навіть якщо ви не вмієте малювати, ця вправа допоможе скласти план презентації як частинки пазлів.

1. Візьміть аркуш паперу та кольорові маркери
2. Пропрацюйте ключові ідеї презентації
3. Запишіть кожну з них у середині кола
4. Далі за принципом сонечка змалюйте або ж пропишіть усе, що підсилить ваші думки
5. Зберіть факти, цифри, інфографіки, ознайомтесь з останніми дослідженнями.

9.2 Створюємо дизайн презентації.

Оберіть кольорову палітру та шрифт, який ви використовуватимете у презентації. Зверніть увагу на такі шрифти як Arial, Tahoma, Verdana.

Щодо нейтральних шрифтів Кирилиці, то застосовуйте – Open Sans, PT Sans, Roboto, Ubuntu, Cuprum. Пам'ятайте, що у всій презентації має бути не більше 5 кольорів та не більше трьох різних шрифтів.

Приміром, Гай Кавасакі у створенні презентації користується правилом "10/20/30", тобто 10 слайдів, 20 хвилин і 30 розмір шрифта.

Стів Джобс був прихильником більш мінімалістичного стилю – градієнтний фон, великі зображення, мінімум тексту та елементів.



9.3 Основні помилки

- Не визначити ключову ідею та ціль презентації
- Розміщати забагато тексту на слайдах
- Вибирати замалий шрифт, забагато різних шрифтів або нечитабельні шрифти
- Використовувати картинки поганої якості
- Робити темний фон і розміщати темний текст на ньому
- Використовувати більше 5-ти яскравих кольорів
- Нехтувати правилами верстки, тобто використовувати різне форматування та інтервал
- Залишати замало "повітря" на слайдах, коли картинки та текст розташовані близько один до одного
- Використовувати різні шаблони та стилі в одній презентації
- Додавати забагато анімації, приміром, різні переходи між слайдами
- Дублювати текст на слайдах та у виступі

Підсумуємо. Хороша презентація доповнює вашу розповідь, викликає емоцію та спонукає діяти.

10. МОНІТОРИНГ ТА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ РОБОТИ

Жодна робота не має сенсу, якщо ми не знаємо, яких результатів ми повинні досягти або вже досягли своїми інтервенціями. Результати потрібно вимірювати, а саме, їх потрібно моніторити та оцінювати. Ставимо собі питання: **що для вас успіх та яким чином ви зрозумієте, що мета комунікації з пацієнтами досягнута?**



Тут потрібно визначити способи оцінки різних аспектів комунікації. Один з показових способів оцінки ефективності – це абсолютний кількісний показник (наприклад кількість відвідувачів школи пацієнта) або якісний показник (позитивні відгуки про амбулаторію чи лікаря на сайті, на форумі, в медіа, листи, подяки). Оцінити ефективність комунікації з пацієнтом можна також через дослідження зворотного зв'язку. Наприклад після ваших коментарів в ЗМІ щодо профілактики щеплення – кількість звернень пацієнтів по допомогу за місяць збільшилось.

Моніторинг – це постійний збір і реєстрація інформації за наперед визначеним переліком показників (індикаторів).

Оцінка – це епізодичний аналіз досягнень і результатів, пов'язаних із реалізованою програмою або проектом.

Моніторинг відрізняється від оцінки. Моніторинг – це систематичне відстеження якісних і кількісних показників, які характеризують якусь діяльність та/або поточну ситуацію. Головна мета моніторингу – «знімати показники» стану об'єкта спостереження і виявляти розбіжності з плановими (або виявляти тенденції розвитку й передбачати майбутні стани). Виявлення таких розбіжностей важливе для своєчасного подолання або зменшення виявлених небажаних тенденцій у розвитку процесів. Оцінка має на меті з'ясувати, чи забезпечують реалізовані заходи той вплив, на які вони розраховані. Інакше кажучи, моніторинг включає спостереження за тим, що робиться, тоді як оцінка дозволяє встановити причинно-наслідкові зв'язки між діями та результатами.

Моніторинг превентивних медичних програм призначений для того, щоб:

- відстежити складники програм (вкладені кошти, проведені заходи й основні результати);
- задокументувати й оцінити, яким чином були використані ресурси (матеріальні, людські);
- забезпечити «прозорість» витрачання коштів;
- оцінити охоплення і якість превентивних програм;
- планувати діяльність у сфері превентивної освіти;
- вчасно вносити зміни у програми, щоб покращити їх.

Оцінка превентивних програм призначена для того, щоб:

- з'ясувати, чи відбулися завдяки програмам очікувані зміни у цільових групах на рівні знань, ставлень і поведінки;
- визначити чинники, які роблять програми успішними;
- визначити недоліки і складники програми, що їх потрібно вдосконалити;

визначити обставини, у яких програми не виконують у повному обсязі.

Основні інструменти для моніторингу та оцінки

- **офлайн опитування для визначення причин** (сформууйте 2-3 простих запитання, включаючи основне, наприклад «Чому ви не відвідуєте школу здоров'я». Запропонуйте декілька причин і залишайте місце для самостійної відповіді)
- **анкета для визначення потреб пацієнтів** (використовуйте сервіс *google*, а саме **google forms** (різні види анкет)
- **фокус-група** (груповий метод опитування для виявлення проблемних точок, питань)
- **експертна думка** (запрошення експертів, колег)
- **анонімна скринька** (для збору думок пацієнтів, зауважень та пропозицій)

ДЖЕРЕЛА

- ✓ Сторінка сайту МОЗ України щодо вакцинації. — Режим доступу: <http://moz.gov.ua/immunization>
- ✓ Сторінка сайту Центру громадського здоров'я МОЗ України щодо імунізації. — Режим доступу: <https://phc.org.ua/pages/diseases/immunization>
- ✓ Сторінка сайту ВООЗ щодо імунізації (російською мовою). — Режим доступу: <http://www.who.int/topics/immunization/ru/>
- ✓ Сторінка сайту ВООЗ з посиланням на тренінгові матеріали щодо імунопрофілактики (англійською мовою). — Режим доступу: <http://www.who.int/immunization/documents/training/en>
- ✓ Сторінка сайту Міністерства охорони здоров'я держави Ізраїль щодо вакцинації (російською мовою). — Режим доступу: <https://www.health.gov.il/Russian/Subjects/vaccines/Pages/default.aspx>
- ✓ Сторінка сайту Східно-Української академії педіатрії з інформацією щодо вакцинації. — Режим доступу: <http://euap.org.ua/category/rabochie-gruppy-komitety/vakcinacija/>
- ✓ Сторінка сайту ГО «Батьки за вакцинацію». — Режим доступу: <http://www.bzv.org.ua/>
- ✓ Сторінка сайту з інформацією про вакцини, вакциноконтрольовані інфекції. — Режим доступу: <http://moi-privivki.com/>
- ✓ Сторінка сайту ВООЗ «Питання охорони здоров'я. Подорожі» (російською мовою). — Режим доступу: www.who.int/topics/travel/ru
- ✓ Сторінка сайту ВООЗ «Міжнародні подорожі і здоров'я» (англійською мовою). — Режим доступу: <http://www.who.int/ith/en>
- ✓ Керівництво по безпечним харчовим продуктам для туристів (російською мовою, на сайті ВООЗ, формат PDF). — Режим доступу: http://www.who.int/foodsafety/publications/consumer/travellers_ru.pdf
- ✓ *Лапій Ф.І.* Вакцинація дітей за схемами, що передбачені Календарем вакцинації за віком / *Лапій Ф.І.* // Педіатрія, акушерство та гінекологія. — 2013. — Т. 77, № 2. — С. 17—21.
- ✓ *Лапій Ф.І.* Міфи та реалії вакцинації. Ч. 2. Про хімічні сполуки у вакцинах / *Ф.І. Лапій* // З турботою про дитину. — 2013. — № 6. — С. 37—39; № 7. — С. 34—35.
- ✓ *Лапій Ф.І.* Тактика вакцинації дітей з порушенням Календаря планової вакцинації в практиці лікаря-педіатра / *Ф.І. Лапій* // Педіатрія, акушерство та гінекологія. — 2013. — Т. 77, № 2. — С. 13—16.
- ✓ *Лапій Ф.І.* Що варто знати лікарю про вакцинацію. Ч. 1. Основні нормативно-правові документи, що регламентують проведення імунопрофілактики в Україні / *Ф.І. Лапій* // З турботою про дитину. — 2014. — № 3 (48). — С. 10—14.
- ✓ *Міжнародний консенсус (ICON): алергічні реакції на вакцини / S.C. Dreskin, N.A. Halsey, J.M. Kelso et al.* // Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. — 2016. — № 8 (97). — С. 22—36.
- ✓ *Наказ МОЗ України від 16.09.2011 № 595 (у редакції Наказу МОЗ України від 11 серпня 2014 року № 551 «Про удосконалення проведення профілактичних щеплень в Україні»).*
- ✓ *Наказ МОЗ України від 31.12.2009 № 1086 «Про затвердження форми первинної облікової документації № 063-2/о «Інформована згода та оцінка стану здоров'я особи або дитини одним з батьків або іншим законним представником дитини на проведення щеплення або туберкулінодіагностики» та Інструкції щодо її заповнення».*
- ✓ *Наказ МОЗ України від 31.12.2009 № 1095 «Примірне положення про Кабінет щеплень».*
- ✓ *Наказ МОЗ України від 18.05.2018 № 947.*
- ✓ *Організація моніторингу ефективності впровадження нових вакцин / Р.О. Моїсеєнко, Л.І. Чернишова, А.В. Бондаренко та ін. // Україна. Здоров'я нації. — 2012. — № 4. — С. 71—74.*
- ✓ *Педіатрія : національний підручник : у 2 т. / за ред. проф. В.В. Бережного), Розділ по імунізації. С. 39—62 (Л.І. Чернишова, Ф.І. Лапій). — К., 2013.*
- ✓ *Учайкин В.Ф.* Руководство по клинической вакцинологии / *В.Ф. Учайкин, О.В. Шамшева.* — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006. — 592 с.
- ✓ *Чернишова Л.І.* Імунологічні основи вакцинації. Лекція для проведення симпозиуму в рамках програми післядипломної дистанційної освіти / *Л.І. Чернишова, А.П. Волоха, Ф.І. Лапій* // Здоров'я ребенка. — 2014. — № 1 (52). — С. 188—193.

- ✓ *Чернишова Л.І.* Неприятливі події після імунізації. Лекція для проведення симпозиуму в рамках програми післядипломної дистанційної освіти / Л.І. Чернишова // *Здоровье ребенка*. — 2014. — № 2 (53). — С. 145—149.
- ✓ *Чернишова Л.І.* Пневмококові захворювання — проблема, що має рішення / Л.І. Чернишова // *Здоровье ребенка*. — 2013. — № 3 (46). — С. 107—112.
- ✓ *Чернишова Л.І.* Проблема ротавірусної діареї у дітей / Л.І. Чернишова, Ю.П. Харченко, І.В. Юрченко // *Педіатрія, акушерство та гінекологія*. — 2013. — Т. 77, № 2. — С. 32—35.
- ✓ *Чернишова Л.І.* Стратегія профілактики поліомієліту / Л.І. Чернишова // *Соврем. педиатрия*. — 2015. — № 5.
- ✓ *Чернишова Л.І.* Сучасні технології виготовлення вакцин. Лекція для проведення симпозиуму в рамках програми післядипломної дистанційної освіти / Л.І. Чернишова, Ф.І. Лапій // *Здоровье ребенка*. — 2014. — № 4 (55). — С. 167—172.
- ✓ *Beverage Consumption Habits around the World: Association with Total Water and Energy Intake.* Наукова стаття. (англійською мовою) — Режим доступу: <https://books.google.com.ua/books?id=DuNiDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=uk#v=onepage&q&f=false>
- ✓ *U.S. Department of Health & Human Services – Division of Nutrition, Physical Activity, and Obesity, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion* (англійською мовою) — Режим доступу: <https://www.cdc.gov/physicalactivity/>
- ✓ *Міністерство охорони здоров'я України.* Інформаційний бюлетень. — Режим доступу: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- ✓ *Всесвітня організація охорони здоров'я.* Інформаційний бюлетень. (російською мовою) — Режим доступу: <https://moz.gov.ua/article/health/jak-fizichna-aktivnist-vplivae-na-zdorovja-i-jaki-tipi-navantazhen-potribni-nam-schotizhnja>
- ✓ Центр громадського здоров'я МОЗ України. Матеріали з промоції здоров'я. — Режим доступу: <https://phc.org.ua/promociya-zdorovya/materiali-z-promocii-zdorovya>