

О ПРОВЕДЕНИИ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ COVID-19 ВАКЦИНОЙ "ГАМ-КОВИД-ВАК" (торговая марка «Спутник V»)

В декабре 2020 года во Всеволожской КМБ началась вакцинация пациентов из групп повышенного риска (медицинские работники, работники сферы образования, социальной и т.п.) против COVID-19. На сегодняшний день прививки сделали более 140 человек. В ближайшее время смогут сделать прививку все желающие, проживающие в зоне обслуживания нашей больницы. У граждан возникает множество вопросов, связанных с вакцинацией, и мы попросили сотрудников ВКМБ ответить на самые актуальные из них:

1. Какой вакциной будут прививать население?

В наше медицинское учреждение поставляется препарат "ГАМ-КОВИД-ВАК" (торговая марка «Спутник V») отечественного производства. Вакцинация им проводится дважды с интервалом в 21 день, внутримышечно, в плечо.

2. Кто может сделать прививку от COVID-19?

Все лица, старше 18 лет, не переболевшие в течение последних 6 месяцев COVID-19, и не имеющие противопоказаний. К противопоказаниям относятся гиперчувствительность (аллергия) к какому-либо компоненту вакцины, или тяжелые аллергические реакции. Нельзя делать прививку в период обострения тяжелых хронических заболеваний, в острый период заболевания ОРВИ или ЖКТ - вакцинацию проводят через 2 - 4 недели после выздоровления или ремиссии. Также прививки противопоказаны беременным. Перед вакцинацией обязателен осмотр врачом или фельдшером, который измерит вам температуру, сатурацию, артериальное давление, оценит общее состояние вашего здоровья и даст допуск к процедуре. Такой же осмотр проводится и перед второй вакцинацией.

3. Какие побочные реакции могут быть после вакцинации?

После проведения вакцинации в первые - вторые сутки могут появиться кратковременные гриппоподобные симптомы – повышение температуры, общее недомогание, головная боль. Бывают болезненные ощущения в месте инъекции. Первые 30 минут после проведения вакцинации необходимо провести под наблюдением медицинского персонала. В течение 3-х дней после вакцинации не следует мочить место инъекции, не посещать сауну, баню, не принимать алкоголь, избегать чрезмерных физических нагрузок. Каждому пациенту после вакцинации выдается памятка.

4. Где можно будет сделать прививку?

На базе Всеволожской КМБ будут организованы пункты в поликлинике Всеволожска и в Краснозвездинской поликлинике, поскольку они оборудованы специальными холодильниками для хранения вакцины. Также будут задействованы передвижные прививочные пункты, о графике работы которых можно будет узнать в амбулаториях, местных СМИ, в администрациях населенных пунктов Всеволожского района.

5. Вакцинация будет проводиться в порядке очереди?

Вакцинация будет проводиться по записи строго в указанные при записи дату и время. Записаться можно по телефону единого колл-центра **тел. 8 (813 70) 43-149**, отправив заявку на электронную почту privivka_anticoVID@vkmb.ru, а также через портал Госуслуги. Рекомендуем воспользоваться именно этим способом: после регистрации в системе можно заполнять специальный дневник наблюдения за состоянием здоровья после вакцинации, а после того, как второй этап вакцинации будет вами пройден, на ваш электронный адрес

придет QR-код, при помощи которого вы сможете скачать прививочный сертификат. В настоящее время мы начали формировать списки желающих пройти вакцинацию. Для того, чтобы попасть в список, отправьте на указанный электронный адрес заявку, в которой укажите свои данные – ФИО, дату рождения, место проживания, номер СНИЛС и полиса ОМС, и телефон для обратной связи.

6. Можно ли отказаться от прививки после записи, если вдруг передумал?

Конечно, вы можете отказаться от прививки, если передумали, или, вдруг, плохо себя почувствовали. Но в этом случае вы должны заранее предупредить медицинских работников об отказе по телефону **88137043199 доб 2216**. Дело в том, что вакцина хранится в замороженном виде при температуре -18 градусов, после размораживания и вскрытия флакона препарат хранится при комнатной температуре не дольше 2 часов, повторное замораживание не допускается. Вакцина выпускается в упаковках, рассчитанных на 5 доз, поэтому на каждый «сеанс» записывается 5 пациентов. Если вы не явитесь в назначенное время на прививку, вы лишите остальных пациентов из вашей «пятерки» возможности вакцинации. Записаться на вакцинацию повторно вы сможете после того, как прививки сделают все желающие в нашем регионе.

7. Какие документы нужно иметь при себе?

При прохождении вакцинации необходимо иметь с собой документ, удостоверяющий личность, СНИЛС и полис ОМС. Перед вакцинацией все пациенты должны заполнить анкету (* - можете распечатать анкету, заполнить ее заранее и принести с собой), а также информированное добровольное согласие на проведение процедуры. После проведения вакцинации, сведения об этом в обязательном порядке вносятся в регистр вакцинированных от COVID-19 в ЕГИСЗ (Единая государственная информационная система здравоохранения).

Помните! Вакцинация против COVID-19 не отменяет для привитого пациента необходимость носить маски и перчатки, а также соблюдать социальную дистанцию.

Будьте здоровы!

На вопросы отвечали: О. П. Горелова, зав. кабинетом вакцинопрофилактики, А. В. Школяренко, зам. гл. врача по амбулаторно-поликлинической работе, Т. Г. Гришанова, зам. гл. врача по ОМО и УП.

• Анкета пациента (*)

	ДА	НЕТ
ФИО		
Дата рождения		
Болеете ли Вы сейчас?		
Были ли у Вас контакты с больными с инфекционными заболеваниями в последние 14 дней?		
Болели ли Вы COVID 19? (если да, то когда)		
Для женщин		
Вы беременны или планируете забеременеть в ближайшее время?		

Кормите ли Вы в настоящее время грудью?		
Последние 14 дней отмечались ли у Вас:		
• Повышение температуры		
• Боль в горле		
• Потеря обоняния		
• Насморк		
• Потеря вкусовых ощущений		
• Кашель		
• Затруднение дыхания		
Делали ли Вы прививку от гриппа или пневмококка. Если «да» указать дату		
Были ли у Вас аллергические реакции?		
Есть ли у Вас хронические заболевания Указать какие		
Какие лекарственные препараты Вы принимаете последние 30 дней		
Принимаете ли Вы преднизолон?		
Принимаете ли Вы противоопухолевые препараты?		
Принимаете ли Вы противовирусные препараты?		
Проводилась ли Вам лучевая терапия в течение последнего года?		
Была ли у Вас побочные реакции на вакцинацию в прошлом?		

- Дата
- Подпись