

СТЕНОГРАМА

засідання Комітету Верховної Ради з питань здоров'я нації,
медичної допомоги та медичного страхування

2 березня 2020 року

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні колеги, шановні запрошені! Починаємо засідання Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування. В залі присутні?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Зареєструвалось 8 народних депутатів.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кворум є.

Відповідно до Закону України "Про комітети Верховної Ради України" інформую всіх присутніх, що на засіданні ведуться звукозапис та телезйомка.

Сьогодні в засіданні комітету беруть участь: народні депутати України, члени Комітету Верховної Ради з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування, заступник Міністра охорони здоров'я України Віктор Ляшко, представник Апарату Ради національної безпеки і оборони України Бортницький Володимир Анатолійович, представники експертного середовища, в тому числі новообраний голова Експертної ради нашого комітету Олександр Квіташвілі, а також представники громадськості та засобів масової інформації.

Отже, розпочинаємо роботу з затвердження порядку денного. Ви попередньо отримали його для ознайомлення. Всі отримали порядок денний?

До речі, нас вже 9. Валерій прийшов.

Прошу голосувати. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 9 – за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Порядок денний затверджений.

Розпочинаємо нашу роботу. Перше питання порядку денного. Про готовність системи охорони здоров'я України до можливих епідемічних ускладнень, пов'язаних з розповсюдженням вірусу COVID-19.

Шановні колеги, ми всі уважно слідкуємо за ситуацією з поширенням коронавірусної інфекції COVID-19 у світі. За оперативною інформацією Міністерства охорони здоров'я станом на 2 березня у світі зареєстровано 89 тисяч 72 лабораторно підтверджених випадків захворювання COVID-19, з них 3 тисячі 48 - летальних. Водночас практично 50 відсотків з тих, хто захворів, вже одужали, це 45 тисяч 74 людини.

Найбільшого розповсюдження ця епідемія набула в Китаї, де вона і почалась, але наразі випадки захворювання ширяться іншими країнами світу. На сьогодні захворювання зареєстровано вже у 69 країнах світу, в тому числі на території 29 країн Європейського регіону. Це дані Всесвітньої організації охорони здоров'я.

В Україні, на щастя, жодного лабораторно підтвердженого випадку COVID-19 не зафіксовано. Незважаючи на це, питання щодо готовності системи охорони здоров'я країни до можливих епідемічних ускладнень, пов'язаних з розповсюдженням коронавірусу, не втрачає актуальності і знаходиться на жорсткому контролі влади.

Ним безпосередньо опікується Рада національної безпеки і оборони України. Тому сьогодні ми запросили на засідання комітету представників Міністерства охорони здоров'я та представників РНБО для інформування народних депутатів щодо готовності системи охорони здоров'я до можливого загострення епідемічної ситуації.

Пропоную такий порядок для розгляду питання. Заслухати заступника Міністра охорони здоров'я, головного санітарного лікаря України Віктора Ляшка з винесеного на розгляд питання. Регламент – до 10 хвилин. Потім надати слово представнику Апарату Ради національної безпеки і оборони України Бортницькому Володимирі Анатолійовичу з регламентом – до 5 хвилин. І далі перейти до обговорення та ухвалення рішення.

Якщо немає заперечень, прошу.

СТЕФАНИШИНА О.А. Можна просто хвилину? Я як ініціатор, власне, цього звернення хотіла би просто хвилину і пояснити, чому сьогодні це засідання відбувається і ще раз наголосити, Всесвітня організація охорони здоров'я визначає комунікацію одним з методів протидії, стримування вірусу, і належна комунікація з населенням уряду країни дає можливість якомога ефективніше здійснювати заходи з протидії цьому вірусу. Тому я вважаю, що Міністерство охорони здоров'я повинно сьогодні дати дуже конкретні відповіді на запитання, які я висловила в своєму листі. Він у всіх є сьогодні роздрукований. Але після цього ми би хотіли також, щоб уся ця інформація, яка сьогодні буде надана, дякуємо, нам 5 хвилин тому надали її у роздрукованому вигляді, ми її вивчимо, але я би дуже просила зараз вас готувати інформацію, яку ви потім будете доносити людям. І уся ця інформація: де люди зможуть отримати відповідну допомогу, як будуть працювати лікарі, який маршрут і так далі, щоб це було надано в дуже зрозумілому вигляді для того, щоб кожен, хто живе сьогодні в Україні, в кожній області розумів, як це буде відбуватися і, не дай Бог, станеться випадок, щоб усі були спокійні, що Україна це контролює.

Чому я на цьому наголошую? Тому що ситуація в Нових Санжарах, яку ми бачили, коли приїхали наші громадяни з Уханю, була в тому числі спричинена вакуумом інформаційним. Звичайно, хтось із політиків, на превеликий жаль, навіть скористався цією ситуацією. Але якби Міністерство охорони здоров'я і уряд України належним чином прокомунікували цю евакуацію, ми би тоді не мали таких проблем.

Тому я дуже вдячна, Михайле Борисовичу, що ви сьогодні погодилися зробити це засідання, у нас є дуже багато сьогодні журналістів, засобів масової інформації, і ми з вами всі маємо зробити все, щоб доносити правильну інформацію про коронавірус в Україні, щоб у нас більше не було такої паніки.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пані Ольго. Далі прошу все ж таки до регламенту прислухатись. Але я вам вдячний за цю ініціативу. І ще хотів би сказати, що стосується інформації, вона вкрай важлива, я вам дякую, що ви також оцінюєте ситуацію по Санжарах, що там є комунікаційні питання, але вистачає політичних питань так само. Я дякую, що колеги з "Голосу" це розуміють і підтримують.

Прошу до слова Головного санітарного лікаря - заступника Міністра охорони здоров'я Віктора Ляшка. Регламент - 10 хвилин.

ЛЯШКО В.К. Дякую.

Колеги, ми вам усім роздали інформаційно-аналітичні матеріали, народним депутатам, в яких більш детально висвітлили питання підготовки системи охорони здоров'я до зустрічі з коронавірусною інфекцією.

Я коротко наголошу. Ще 3 лютого розпорядженням Кабінету Міністрів України було затверджено Національний план протиепідемічних заходів щодо запобігання занесенню і поширенню на території України гострої респіраторної хвороби, спричиненої коронавірусом. В зазначеному Плані заходів передбачені чіткі плани, хто і що повинен зробити і конкретні виконавці цього плану. В Міністерстві охорони здоров'я ще за тиждень до цього було створено оперативний штаб, який продовжує діяти сьогодні. І ми маємо чергове засідання штабу сьогодні о 5-й годині.

І також додатково повідомлю, що сьогодні о 16.00 Міністерство охорони здоров'я буде залучене до скайп-конференції з усіма міністрами охорони здоров'я Європейського регіону і країн Європейського Союзу, яка буде проводитись під егідою Всесвітньої організації охорони здоров'я, вона буде спрямована саме на обговорення заходів реагування, в тому числі і на

забезпеченість тест-системами і засобами індивідуального захисту, які використовуються під час боротьби із зазначеною хворобою.

За цей період Міністерством охорони здоров'я було розроблено ряд нормативно-правових актів, які направлені на покращення ситуації щодо готовності реагування на ситуацію з коронавірусом. Зокрема перший Наказ був зроблений ще 24 січня про заходи щодо недопущення занесення і поширення на територію України випадків коронавірусної інфекції. Саме в цьому наказі прописані алгоритми і клінічне визначення випадку. Вже ми декілька раз вносили зміни до цього наказу і будемо продовжувати вносити зміни, оскільки клінічне визначення випадку змінюється досить часто. Спочатку були рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я у зв'язку з значним збільшенням кількості випадків, які реєструються на території Європейського Союзу. Зараз Європейський центр контролю за захворюваністю також змінює визначення випадку, оскільки всі країни мають проблеми з наявністю тест-систем і не можуть забезпечити скринінгові дослідження на коронавірусну інфекцію, як би того хотілось би всім, щоб будь-яке підвищення температури або наявністю симптомів відразу могли проводити скринінг. Такого немає. Ну, не всі країни можуть собі це дозволити. Тому і відпрацьовуються алгоритми, і розподіляються тест-системи і засоби індивідуального захисту сьогодні на глобальному рівні за квотним принципом і під чіткою взаємодією Всесвітньої організації охорони здоров'я.

Також ми розробили і затвердили методику розрахунку засобів індивідуального захисту, які повинні бути в визначених госпітальних базах, направлених на перший прийом хворих з коронавірусною інфекцією. Чому ми це зробили? Як тільки пішли перші випадки про поширення коронавірусної інфекції, ми на національному рівні запитали в областей, у закладів охорони здоров'я про наявність і забезпеченість засобами індивідуального захисту і щоб вони вказали орієнтовну потребу, для того щоб працювати з вітчизняними виробниками, а також з дистриб'юторами, щоб в країні не було проблем з засобами індивідуального захисту. І ми побачили велику проблему, оскільки а) табелів оснащення в інфекційних лікарнях за останні 2-3 роки немає, не існує і ніхто не розуміє, скільки чого повинно бути. Ми побачили проблему, що не існує і розуміння того, скільки яких засобів індивідуального захисту і на який термін, і на яку кількість бригад повинно знаходитись в закладах охорони здоров'я, для того щоб забезпечити реагування.

Тому ми почали з мінімального: спочатку розробили методику розрахунку місячної і трьохмісячної потреби в засобах індивідуального захисту для закладів охорони здоров'я. І по госпітальних базах ми зібрали... Що це за госпітальні бази? Наказами департаментів охорони здоров'я в кожній області сьогодні визначені як мінімум дві установи, які перші будуть

приймати хворих на коронавірусну інфекцію. Оці дві установи визначені наказами. Визначені контактні особи, встановлені телефони і про ці дві бази проінформовані сімейні лікарі, а також інші лікарі, які приймають людей з симптомами і повинні перенаправляти. Також в кожній області визначені як мінімум дві бригади екстреної медичної допомоги, які першими виїжджають на виїзд і повинні транспортувати саме в ці дві клінічні бази.

Також додатково у зв'язку з тим, що 3 лютого введено розпорядження про переведення всіх систем цивільного захисту в режим підвищеної готовності, міністерство поінформувало бригади екстреної медичної допомоги, диспетчерські центри, а також зараз відпрацьовуємо з НСЗУ і проінформуємо сімейних лікарів, що на період, коли працює медична підсистема в системі цивільного захисту, працюють зовсім інші алгоритми, а не такі, як затверджені порядками надання медичної допомоги. Тобто коли в людини буде висока температура, буде кашель, лихоманка, а також в анамнезі подорож до країни, в якій зареєстровано внутрішньокраїнна передача коронавірусної інфекції, це значить, що, порушуючи оті нормативи, які були затверджені до нормального міжепідемічного періоду, "швидка" буде виїжджати до хворих з температурою. Сімейний лікар буде виходити до хворого з температурою, якщо в нього буде підозра на коронавірусну інфекцію. Це можна зробити опитувальник, у телефонному режимі буде проговорено, і це буде виконуватися, коли діє режим підвищеної готовності систем цивільного захисту.

Паралельно з цим ми проаналізували кількість і можливість прийому хворих у нашій системі проти інфекційної медичної допомоги. На сьогодні ми маємо 12 тисяч інфекційних ліжок, 2 з половиною тисячі боксів, півтори тисячі лікарів, які працюють в цих закладах, близько 6 тисяч середнього і медичного персоналу. У всіх них, за інформацією, яка у нас зібрана, є засоби індивідуального захисту, костюми біологічної безпеки і респіратори для першої необхідності для забезпечення зустрічі хворих з коронавірусною інфекцією.

Також додатково повідомляю, що 27-го числа Всесвітня організація охорони здоров'я випустила рекомендації, в яких переглянула підходи до засобів індивідуального захисту, які повинні використовуватися при наданні медичної допомоги з коронавірусною інфекцією. Ми не повинні використовувати ті протичумні костюми, які зараз використовуються скрізь і всюди, переглянуті повністю підходи, і зовсім інші рекомендації даються, не такі, як ми бачимо на картинках в тому числі в Китаї, в тому числі в Італії. Це вже є трошки сформована паніка і ажіотаж. Є чіткі рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я що повинно зробити. Тому ми на підставі цих рекомендацій вносимо зміни до нашого 185-го наказу, і сьогодні ми хочемо його схвалити оперативним штабом і знову ж спускати.

19 лютого Кабінет Міністрів України прийняв рішення про виділення 67 мільйонів гривень для закупівлі додатково тест-систем і засобів індивідуального захисту для того, щоб спрямувати ці засоби індивідуального захисту до лабораторних центрів, які будуть проводити лабораторну діагностику, до бригад екстреної медичної допомоги і до визначених госпітальних баз.

Додатково, коли ми побачили, що немає табелів оснащення в інфекційних лікарнях, ми провели зустріч з провідними реаніматологами, подивилися, що у нас є по відділеннях інтенсивної терапії в інфекційних лікарнях, сформувавши примірний табель оснащення, який бажаний, обов'язковий і рекомендований, зібрали потребу і зараз сформувавши додатковий запит на Кабінет Міністрів України про додаткове виділення коштів з Фонду державного резерву тільки на обладнання для відділень інтенсивної терапії в інфекційній лікарні – це сума виходить зараз десь орієнтовно на 165 мільйонів гривень.

Додатково ми будемо просити ще і засоби індивідуального захисту, щоб також було на місячний або тримісячний запас в залежності від наявності ресурсу. Але це не значить, що система не готова, це ми розраховуємо на майбутнє, на потенційно, на розширення.

У кожній області зараз переглянуто наявність відділень інтенсивної терапії в інфекційних лікарнях, також мають чіткі маршрути що робити з інфекційними хворими у разі, коли їм буде потребуватися реанімація, а ліжок визначених у госпітальних базах інфекційних стаціонарів недостатньо. Наприклад, по Одеській області додатково визначено 11 закладів охорони здоров'я, які будуть приймати у відділення інтенсивної терапії, де є апарати з штучною вентиляцією легенів, кисневі концентратори і тому подібне для надання невідкладних медичних заходів.

Якщо подивитися статистику, яка була в Китаї, така, яка була в Італії, ускладнення виникають в 20 відсотках випадків з усіх, хто захворів. Тільки 3 відсотки будуть потребувати реанімаційних заходів. З наявних ресурсів, які у нас є, можна забезпечити надання медичної допомоги і на базі інфекційних стаціонарів, але маршрути відпрацьовані в кожному з регіонів. Буквально особисто я вчора проїхав по двох областях по інфекційних закладах і спілкувався не з керівниками, а спілкувався безпосередньо з черговими лікарями. І я їх запитував конкретно: "Дивіться, ось у вас відділення інтенсивної терапії, але виникло, там у вас на 6 ліжок, а вам 10. Куди і як будуть везти?" Чітко, від цього люди знають, куди транспортують, де надають допомогу. Ми переходили в інше відділення, яке надає, відділення інтенсивної терапії, там дійсно звільнені ліжка, зараз уже ліжка під інтенсивну терапію на випадок, якщо їм будуть транспортувати хворих з коронавірусною інфекцією. Тому, в принципі, система готова, забезпечена і буде реагувати.

Стосовно комунікаційної кампанії. Можливо, ви помітили, але з минулого четверга активно розпочалась комунікація про коронавірусну інфекцію в засобах масової інформації, на телеканалах, на радіо. Пішли скрізь сюжети, була запущена соціальна реклама. З'явився окремий сайт під егідою уряду, Кабінету Міністрів, де роз'яснюють повністю всі питання, що стосуються коронавірусу. На урядовій "гарячій лінії" розроблені меседж-бокси і ті, хто працює на урядовій "гарячій лінії", готові проконсультувати по всіх питаннях, які стосуються коронавірусу, окрема є "гаряча лінія" для лікарів і лаборантів, яка доведена через інші канали, не через зовнішні, для того щоб будь-який лікар міг подзвонити і отримати консультацію.

Паралельно з цим коли ми запустили температурний скринінг на західному кордоні нашої країни, а також в аеропортах, а зараз ми вже охопили всю територію нашої країни, всі пункти пропуску, в Чернівцях побачили доцільність запровадження окремої регіональної "гарячої лінії", бо виникала досить велика кількість питань у людей, які перетинали кордон.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. Прошу, будь ласка, завершувати.

ЛЯШКО В.К. Сьогодні проінформовано всі обласні державні адміністрації з проханням створити ще й локальні "гарячі лінії", оскільки досить велика кількість питань виникає саме в тих людей, які не підписали декларацій з сімейними лікарями, вони не розуміють, до кого зателефонувати, де отримати консультації. Тому ми хочемо саме через ці урядові "гарячі лінії" "сконектити", люди, які потребують допомогу, з сімейним лікарем, який може надати.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Вікторе.
Запрошую до слова пана Бортницького.

БОРТНИЦЬКИЙ В.А. Доброго дня, шановні колеги. В першу чергу хочу поінформувати вас, що на базі апарату Ради національної безпеки і оборони ще в середині січня була створена відповідна робоча група, основна мета якої полягає в тому, щоб моніторити ситуацію навколо розвитку подій у світі, пов'язаних із розповсюдженням хвороби, яка викликана коронавірусом.

Значить, ми моніторимо ситуацію фактично по всьому світу, починаючи від Японії, країн Океанії, південно-східної Азії, Азії, Близького сходу, Європи, Північної і Південної Америки. І за результатами цього моніторингу можна сказати наступне, що в першу чергу це Китай. Китай на сьогоднішній день став прикладом того, як на рівні держави була відпрацьована система комплексних заходів, яка включає в себе не тільки медиків, не тільки медичну галузь, але й всі інші сфери економічної діяльності, починаючи від промисловості, малого та середнього бізнесу,

закінчуючи військовими, а також Центральним банком і відповідно підготовкою чи розробкою тих заходів, які дозволяють якнайшвидше не тільки не допустити розповсюдження коронавірусу, але й сприяють унеможливленню виникнення кризових ситуацій в економіці Китайської Народної Республіки.

За результатами цього моніторингу, інформація щоденно подається керівництву держави. Наразі, станом на сьогоднішній день у нас накопичено достатньо величезний масив даних, вони перебувають у стані аналізу, і найближчим часом рекомендації щодо того, що можливо було б використати в досвіді України, будуть надані керівництву держави.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Переходимо до обговорення. Шановні колеги, які є запитання?

Прошу.

СТЕФАНИШИНА О.А. Дуже дякую за доповіді. І особлива вдячна, що сьогодні у нас є представник РНБО, до якого також є питання.

У мене перший блок питань стосується тестів. І перше, що я хочу зазначити. Коли сьогодні пацієнт у нас знаходиться в лікарні, ну, наприклад, мені пишуть з Полтавської області, у нього є такі ознаки, як пневмонія і так далі, то йому роблять тест на місцях, щоб виключити грип, і потім відправляють уже, якщо немає грипу, зразки в Київ для того, щоб протестувати чи немає в нього коронавірусу. Все-таки, чи плануєте... Це проходить час, людина лежить в лікарні. Якщо, не дай Бог, це коронавірус, вона далі буде розноситися, ви ж розумієте, що у нас кожен день на рахунок. Тому у мене питання: чи плануєте ви все-таки забезпечити регіони тестами від коронавірусу, коли це відбудеться, і що це будуть за тести? Це перше питання, воно до заступника міністра.

Друге питання у мене до представника Ради національної безпеки і оборони. Я думаю, що всі, хто тут знаходиться, знають про ситуацію, яка відбувалася з... Ну, давайте.

ЛЯШКО В.К. Так, ми плануємо забезпечити тестами, як я говорив уже, уряд прийняв відповідну постанову, в якій в номенклатурі записано РНК тест-системи для визначення РНК коронавірусу. Далі тендерні процедури, закупка і ...

СТЕФАНИШИНА О.А. Я прошу відповісти: коли це відбудеться?

ЛЯШКО В.К. Вже процес розпочався. Дивіться, наразі питання в тому, що є певний ажітаж. Якщо ми зараз поставимо тест-системи в регіони, їх для скринінгових досліджень використають за 3 дні, бо у всіх буде підозра на коронавірусну інфекцію. Ми повинні розуміти, що тактика ведення випадку хворого при виявленні коронавірусної інфекції, грипу або грипозного захворювання не відрізняється. Це виключно моніторингові дослідження. Для того, щоб зараз передати біологічний матеріал для дослідження, повинен бути відібраний алгоритм – не може з'явитися коронавірус у Полтаві з нізвідки.

СТЕФАНИШИНА О.А. Звичайно.

ЛЯШКО В.К. Тому там відбирається. Якщо ця людина подорожувала, вона приїжджала, має певний анамнез, виключили всі інші захворювання, забирається біологічний матеріал, і на наступний день ми маємо результат. Тобто це не проходить щось, це не має блискавичних форм розвитку коронавірусної інфекції.

СТЕФАНИШИНА О.А. Можете нагадати скільки тест-систем використано і скільки наявно зараз?

ЛЯШКО В.К. Сьогодні наявно на 3 тисячі досліджень тестів. Використано, за нашим алгоритмом, десь близько 10 досліджень проведено.

СТЕФАНИШИНА О.А. Ви розумієте, ви зробили всього 10 тестів в Україні.

ЛЯШКО В.К. подивитись у країнах, в яких не зареєстровані випадки, скільки вони зробили тестів. В подальшому, коли з'являються контактні, коли ми бачимо зареєстрований випадок, кількість тестів буде зростати в рази. Зараз питання головне – не нагнітати паніку, що ми десь щось пропустили чи ще якісь речі.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Можна уточнює запитання? Пане Вікторе, а ізоляція, інфекційна ізоляція хворого на грип і хворого на коронавірус, вона чимось відрізняється, якщо людина знаходиться в інфекційній лікарні, чи ні? Це перше уточнює питання.

ЛЯШКО В.К. Зараз в країнах Євросоюзу запущено такий процес як самоізоляція. Рекомендують людям...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Оля запитала про госпіталізовану людину.

ЛЯШКО В.К. Дивіться, якщо у людини встановлено діагноз коронавірусна інфекція, її, як зазвичай, у інфекційний бокс розміщали і старались унеможливити передачу. Японія, одна із перших країн, у якій після Китаю, було поширення, близько 100 випадків. Вийшов міністр охорони здоров'я і заявив. Робота з контактними, їхня ізоляція в інфекційні бокси не дає результат, бо грипоподібні захворювання, бо і сьогодні грип і грипоподібні захворювання - це єдині захворювання, де не працюють епідеміологи з контактними. Виявляють, діагностують і розпочинають лікування. На перших етапах стримування поширення, так, це велика робота і треба ізолювати кожного контактного, в подальшому це будуть даватись рекомендації людям, які були в контакті, самоізолюватись.

Ми зараз пропрацьовуємо певні юридичні рішення, щоб самоізоляція, в телефонному режимі можна було відкрити лікарняний для того, щоб людина могла, коли самоізолюється на 14 днів, у неї була юридична підстава не ходити на роботу. Ми пропрацьовуємо це рішення, в Законі про загальнообов'язкове соціальне страхування передбачено, що лікарняний видається під час карантину, впровадженого санітарно-епідемічними службами.

У нас є певний алгоритм дій, що ми робимо, коли в нас буде виявлено перший випадок завізний, коли у нас виявлено перший випадок внутрішнього поширення в країні, і, можливо, ми будемо приймати таке рішення про запровадження карантину на території України, але виключно з однією ціллю: для того, щоб юридично врегулювати самоізоляцію. В подальшому, в зв'язку з тим, як буде поширюватись випадок, якщо він буде поширюватись, будуть прийматись рішення щодо обмежувальних протиепідемічних заходів або впровадження карантину на тій чи іншій адміністративній території.

СТЕФАНИШИНА О.А. Давайте просто, щоб завершити про тести, дійсно, якщо ми хотіли би дізнатись, чи є в Україні коронавірус, ми би мали робити дослідження. За моєю інформацією, наприклад, в Італії немає проблем з тестами на коронавірус. Я не знаю, чому сьогодні вона є для України, може, ви детальніше могли би також пояснити. Але я розумію ваше прагнення зберегти баланс, щоб всі не почали там тестуватись, і ми просто не використовували тести дарма, але ви самі кажете, що є певний алгоритм, не всіх тестують. Тому чому не доставити тести в регіони для того, щоб пришвидшити цей процес, а не за місяць зробити 10 тестів на коронавірус. Очевидно, що це також якийсь перекис в бік економії або, я не знаю, навіщо це робиться. Тому все-таки ми би дуже просили Міністерство охорони здоров'я якомога швидше провести тендери на закупівлю і дійсно закупити тести, розвезти їх в регіони, щоб ми мали більш оперативну інформацію.

Можна я тепер задам питання до представника Ради національної безпеки і оборони? Є інформація, в тому числі поширена і народними депутатами, яка стосується компанії "Діоген", яка фігурує в протоколі Ради національної безпеки від 11 лютого. У той же час на той момент ця компанія не зареєструвала ще навіть тести від коронавірусу. У мене питання: як це могло статися, як ви взагалі дізналися про цю компанію, і чому ви записали назву цієї компанії комерційної в протоколі Ради національної безпеки і оборони? Це перше питання.

Друге питання стосується власників цієї компанії, адже коренями своїми вона веде до Російської Федерації. Чи був представник Служби безпеки України на цьому засіданні? І чи велося потім розслідування, кому насправді належить ця компанія?

Дякую.

БОРТНИЦЬКИЙ В.А. Дякую.

Відповідаючи на ваше запитання, хочу відразу сказати, що жодне з них не відноситься до компетенції Апарату Ради національної безпеки і оборони України.

Питання до СБУ – це питання до СБУ. Питання до компанії – це питання до компанії, по-перше. А по-друге, я не уповноважений коментувати слова чи позицію Секретаря Ради національної безпеки і оборони України.

Дякую.

ЗІНКЕВИЧ Я.В. У мене запитання до пана Ляшка. Підкажіть, будь ласка, є просто інформація, що в деяких країнах є випадки одночасного захворювання людини і на грип, і на коронавірус. Чи така ситуація передбачена у вас у протоколі? Тому що я почула про те, що ви казали, що якщо виключаються інші захворювання, то тільки тоді робиться тест на коронавірус. Як бути з цією обставиною?

ЛЯШКО В.К. На першому етапі, коли в країні не зареєстровано внутрішньокраїнних випадків поширення, є алгоритм, який діє в країні: виключаються спочатку інші, після цього працюють тести на коронавірусну інфекцію. Сьогодні особисто о 16-й годині задам запитання до інших міністрів охорони здоров'я, оскільки інформація, яка поширюється в тому числі у засобах масової інформації, не відповідає дійсності, що у всіх країнах все так чисто і добре з тест-системами.

Якщо ви подивитеся навіть на Китайську Народну Республіку, у них у середині лютого був такий значний стрибок кількості виявлених випадків: вони перейшли на клінічну реєстрацію випадків без лабораторного

підтвердження. Сьогодні можу з впевненістю сказати, що тільки, напевне, Корея готова повністю тестувати всіх на будь-які симптоми на коронавірусну інфекцію.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. У мене ще одне питання. Наскільки мені відомо, оголошено про зібрання Вишеградської четвірки саме по боротьбі з коронавірусом. Чи планує Україна долучитися до цього зібрання? Мені здається, це було б, моя особиста думка, це вирішувати уряду і РНБО, але мені здається, що це ті країни, які найближчі до нас. І чи планує Україна прийняти участь у цьому засіданні, попроситися на це засідання, щоб відпрацювати в спільному плані дій саме наших сусідів?

ЛЯШКО В.К. Я не маю відповіді на це запитання. Але я підтримую, і ми готові дати ноту, яка б дозволила нам взяти...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Може, РНБО...

БОРТНИЦЬКИЙ В.А. З іншої точки зору, знову ж таки, це питання не нашої компетенції, це питання скоріше до уряду.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Треба, щоб хтось ініціював цю історію.

ЛЯШКО В.К. Я готовий пропрацювати з Міністерством закордонним справ і сьогодні ж звернутися. Ну, можливо, завтра.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу.

ЗУБ В.О. Теж я хотів би у Віктора Ляшка запитати. Все-таки алгоритм більш-менш зрозумілий. Але все-таки якщо самоізоляція, як ми можемо потім зрозуміти, що там з цією людиною відбувається, якщо вона по телефону інформує дільничного лікаря, що там температура чи кашель чи задишка чи ще щось інше? Тому як далі з цим пацієнтом чи з цією людиною буде вестись робота? Хтось до нього прийде додому? Як проводитиметься це тестування? Ну от тут незрозуміло.

ЛЯШКО В.К. 80 відсотків коронавірусної інфекції не потребують госпіталізації. Ведення випадку? Звичайно, захворів - сиди вдома. Так, стандартна ця процедура.

ЗУБ В.О. А як ми знаємо, що він захворів на коронавірус, якщо до нього ніхто не прийшов?

ЛЯШКО В.К. Ні, так ми про що говорили? Що ми запроваджуємо зараз режим, країна перевела системи цивільного захисту в режим підвищеної готовності. Ми не оголосили ще надзвичайну ситуацію, надзвичайний стан, але вся система цивільного захисту сьогодні в режимі підвищеної готовності. Що це значить? Це значить, що працюють інші юридичні нормативно-правові акти. Коли сімейний лікар раніше приймав сам рішення, чи виходити додому чи не виходити додому, зараз, у режимі підвищеної готовності, він є членом медичної підсистеми в системі цивільного захисту. Він повинен працювати в рамках мобілізації. І тепер ми говоримо, якщо в нього в телефонному режимі було проговорено, що в нього є в анамнезі подорож до країни, де зафіксовані випадки коронавірусної інфекції, він зобов'язаний взяти цю людину на контроль і працювати. Він з епідеміологом. Тобто це зв'язка. І хто до них вийде, хто подивиться, оцінить - це все відпрацьовано в алгоритмах. Він повинен знати. Тут самоізоляція для чого? Для того, щоб більше не поширювати випадки. А йому критерії індикаторні скажуть, в яких випадках він повинен зателефонувати і до нього приїде "швидка" і перевезе вже у відділення, якщо буде ускладнення розвитку хвороби.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Якщо у членів комітету запитань немає, прошу, колего.

ППА Н.Р. (*Не чути*) потенційних хворих на коронавірус.

ЛЯШКО В.К. Лікарі, які працюють в інфекційних лікарнях, плюс алгоритми, доведені до кожного сімейного лікаря і до кожної поліклініки. Особисто пересвідчувався, заходив у поліклініки і запитував: "Скільки разів з вами проводили навчання по коронавірусній інфекції?" По два - по три рази обласні спеціалісти-епідеміологи приїжджали і проводили навчання з лікарями. Плюс запущено онлайн-курс, який сьогодні показує, який розрахований на всіх медичних спеціалістів і розповідає про коронавірусну інфекцію, про особливості діагностики, про особливості забору матеріалу на дослідження. Плюс звернення було до всіх навчальних медичних закладів додипломної і післядипломної освіти. І без різниці, який курс з тематичного удосконалення читається, на цьому курсі є презентації, які адаптовані Всесвітньою організацією охорони здоров'я, ну розроблені і адаптовані нашими спеціалістами. Він може бути різний по тривалості, в залежності від кваліфікації, але там також розповідають про коронавірусну інфекцію.

ППА Н.Р. Дякую.

Тобто ми можемо кожен спокійно дзвонити до свого сімейного лікаря і знати, що він знає, що робити, як реагувати?

ЛЯШКО В.К. І він повинен базові речі, якщо він не знає далі або має якісь сумніви, треба консультація, в кожній області зазначені госпітальна база, контактний телефон людини, яка консулює по інфекційних питаннях, по реанімаційних заходах і по епідеміології. Плюс працює національна лінія для фахівців, "гаряча лінія" для фахівців медичної спільноти. Не для всіх, а саме для медиків, яких також консулюють фахівці з національної...

ППА Н.Р. Тобто при зверненні до облдержадміністрацій мені мають дати відповідь, як і кожному громадянину, хто відповідає...

ЛЯШКО В.К. Ну, не кожному. Лікарю. Ми зараз говоримо про лікаря. Лікар звертається. Ми не випускаємо їх у відкритий простір, оскільки тоді будуть до цих кваліфікованих спеціалістів обласного рівня телефонувати і громадяни. Громадяни звертаються на урядову "гарячу лінію" і отримують там...

ППА Н.Р. Можете назвати номер?

ЛЯШКО В.К. 15-00, здається.

ППА Н.Р. Дякую.

Як саме відбуватиметься ізоляція людей з підозрою на коронавірус? У вас була згадка, як ви будете думати, як лікарняні листи зробити на 14 днів. От, власне, чи можна про це детальніше? Чи це будуть, власне, вдома тільки вони зможуть перебувати, чи як буде відбуватися їхня ізоляція, і що, відповідно, тоді з іншими членами сім'ї?

ЛЯШКО В.К. Пам'ятка про самоізоляцію вже розроблена, доведена, ми її, знову ж таки, опублікуємо ще раз. Але питання про самоізоляцію, ми зараз говоримо про ті речі, коли людина повертається з подорожі і підозрює, що була в контакті. Щоб юридично врегулювати, як самоізоляцію відбувати, ми розглядаємо це питання. Можливість така є, але нам треба запровадити карантин. Що таке карантин, ми розуміємо, він відрізняється від обмежувальних протиепідемічних заходів, але ми хворобу COVID-19 віднесли до особливо небезпечних інфекцій, тепер у нас всі є юридичні підстави для запровадження карантину на території нашої країни. Бо карантин запроваджується Кабінетом Міністрів за поданням Головного державного санітарного лікаря як на території країни, так і на території відповідної адміністративної території: районі, області, міста, села, навчального закладу.

ППА Н.Р. Так. І ще, будь ласка, в яких українських лікарнях є всі необхідні витратні матеріали для виявлення коронавірусу?

ЛЯШКО В.К. Діагностика коронавірусу відбувається сьогодні на обладнанні, яке наявне в Центрі громадського здоров'я у вірусологічній лабораторії. Матеріали для забору біологічного матеріалу, а також для виключення інших інфекцій наявні в кожній вірусологічній лабораторії лабораторних центрів Міністерства охорони здоров'я. Також в інфекційних лікарнях наявні швидкі тести на діагностику грипу А і грипу Б.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Давайте останнє питання і переходимо далі.

СТЕФАНИШИНА О.А. Так. Дивіться, ви зараз дали багато корисної інформації для нас всіх, але коли, наприклад, я просто запитала людей на Фейсбуці, що б вони хотіли задати вам сьогодні ті, хто тут не присутній, знову ж таки, пишуть, що інформація про коронавірус, про те, де можна взяти інформацію, які лікарні можуть надати таку допомогу, насправді не доноситься до людей.

Є прохання, щоб був якийсь один інформаційний канал. На сайті Міністерства охорони здоров'я пишуть ті, хто його читає, що дуже загального порядку інформація оприлюднюється. Чи можна зробити такий детальний канал інформації, де буде все зібрано, що стосується коронавірусу?

От ви зараз кажете про лікарні, які можуть надавати медичну допомогу. Чи можна зробити інтерактивну карту на сайті Міністерства охорони здоров'я або на сайті Національної служби здоров'я, щоб люди були спокійні? Наприклад, у Львівській області є 2 лікарні, які мають відповідне оснащення, відповідні матеріали для діагностики, апарати для штучної вентиляції легень. Куди можна буде звертатися за допомогою?

ЛЯШКО В.К. ...звертатись до свого сімейного лікаря, і тільки сімейний лікар потім відкоригує. Це є поняття санітарного сортування. Як ми тільки опублікуємо зараз вам лікарні інфекційні, там буде величезна кількість черг, величезна кількість госпіталізацій, величезна кількість конфліктних ситуацій.

Тому питання роботи системи охорони здоров'я від первинної ланки до госпіталізації – це давайте будуть займатися спеціалісти, які працюють в цій ланці.

СТЕФАНИШИНА О.А. Вікторе, я вам хочу нагадати, що в Нових Санжарах відбулася ситуація конфліктна лише через те, що Міністерство охорони здоров'я не спромоглося донести нормально інформацію.

ЛЯШКО В.К. Попрошу тільки сказати - на вашу точку зору, Олю.

СТЕФАНИШИНА О.А. Да, на мою точку зору.

ЛЯШКО В.К. Дякую.

СТЕФАНИШИНА О.А. Ви боїтеся конфліктів у лікарнях...
Що на сайті? Конкретні адреси лікарень, де є...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Адреси лікарень не мають знати люди, мають знати лікарі, які туди

СТЕФАНИШИНА О.А. Ну, колеги, ну звичайно, це мають знати люди.
Ну чому? Ну, це ж...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. У всьому світі так, а в Україні має бути інакше?

СТЕФАНИШИНА О.А. В усьому світі не так. Звичайно, має бути... Я вважаю, що люди мають знати, де їм можуть надати допомогу.

ЛЯШКО В.К. Сімейний лікар.

СТЕФАНИШИНА О.А. Сімейний лікар – це, звичайно, дуже добре. Але у нас люди не розуміють, як в їхній області оснащені лікарні. Мені пишуть зі Львова, що нема того, нема того в лікарні. Якщо це неправда, ну, будь ласка, дайте людям про це знати, не приховуйте ці факти. Це хибна думка - вважати, що у вас будуть конфлікти в лікарнях, якщо ви там дасте інформацію, що там людям можуть допомогу надати. Нема симптомів - ніхто ж не буде звертатися просто так туди.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.
Прошу.

БОРТНИЦЬКИЙ В.А. Я хотів ще доповнити колегу свого...

ЛЯШКО В.К. Я перепрошую, у мене о 16:00 скайп-дзвінок з міністрами охорони здоров'я. Якщо можна, я залишу вас.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так.

БОРТНИЦЬКИЙ В.А. Ваше питання безпосередньо стосується діяльності уряду, але, скажімо, результати моніторингу ситуації, що здійснюється зокрема нами, свідчать про те, що не тільки уряд, але й соціально свідомий бізнес, зокрема в Китаї, а також в інших країнах світу, відігравав дуже потужну роль і як щодо інформування населення, і як щодо розробки відповідних мобільних applications (не знаю, як це), мобільних додатків, розробки мобільних карт і так далі, і тому подібне. Про це свідчить

і діяльність Alibaba в Китаї, і Baidu в Китаї, і Google, і Facebook, і так далі, і так далі.

Тому я думаю, що можна було би звернутися до українського, також іноземного бізнесу, який присутній на території України, в контексті їхньої соціальної свідомості за допомогою у вирішенні подібного роду питань.

Дякую.

СТЕФАНИШИНА О.А. Я вам дуже дякую. Звичайно, це потрібно зробити. Ми, наприклад, як "Голос" взагалі просто взяли і переклали інформацію, яку надає Всесвітня організація охорони здоров'я, і розповсюдили її по всіх містах, тому що на той момент такої інформації від МОЗ не було. Але ви ж розумієте, що ІТ-компанії, вони будуть раді, я думаю, допомогти, це дуже хороша ідея. Але МОЗ не має приховувати цю інформацію.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Друге питання порядку денного. Про проект Закону про внесення змін до деяких законодавчих (я вам вдячний, ми зараз переходимо до другого питання) актів щодо врегулювання цін на лікарські засоби (реєстраційний номер 2735), поданий народним депутатом України Дмитром Костюком.

Шановні колеги, ми запрошували автора законодавчої ініціативи нашого колегу Дмитра Костюка, однак він не зміг взяти участь у засіданні. Тому буде розглядати законопроект без нього.

Наш комітет визначено головним з підготовки цього законопроекту. Законопроектом пропонується встановити на рівні закону єдині розміри торговельних оптових і роздрібних надбавок на закупівельні ціни лікарських засобів і виробів медичного призначення, при цьому зробити це пропонується в Законі України "Про лікарські засоби".

Підтримуючи в цілому необхідність підвищення доступності лікарських засобів для населення, в тому числі шляхом зниження на лікарські засоби та виробів медичного призначення, вважаю, що запропонований спосіб досягнення задекларованої мети є неприйнятним. По-перше, відповідно до статті 116 Конституції України забезпечення проведення цінової політики відноситься до повноважень Кабінету Міністрів України. Тому пропозиція встановити на законодавчому рівні торговельних оптових і роздрібних надбавок не узгоджується з вимогами Конституції України, на що вказує у своєму висновку Головне науково-експертне управління (ГНЕУ) Верховної Ради.

По-друге, Закон України "Про лікарські засоби" не регулює питання ціноутворення на лікарські засоби та медичні виробів, в тому числі питання

обігу медичних виробів. На сьогодні основні засади цінової політики, здійснення державного контролю у сфері ціноутворення та регулювання правовідносин, що виникають у процесі формування, встановлення та застосування цін, визначаються Законом України "Про ціни і ціноутворення". Відповідно до статті 5 закону державне регулювання цін здійснює Кабінет Міністрів України.

По-третє, автор законопроекту пропонує встановити єдині розміри оптових і роздрібних граничних надбавок для усіх лікарських засобів, незалежно від того чи реалізуються вони безпосередньо населенню, чи їх закупають за бюджетні кошти для потреб охорони здоров'я. При цьому чинними постановами уряду передбачено диференційований підхід про визначення граничних надбавок.

Головне науково-експертне управління висловлює низку зауважень до законопроекту і вказує на те, що на сьогодні в Україні наявні усі правові передумови для вирішення порушеного в законопроекті питання.

До нашого комітету надійшла велика кількість звернень від громадськості та бізнес-асоціацій, в тому числі від Європейської бізнес-асоціації, громадської спілки "Всеукраїнська фармацевтична спілка "ФАРМУКРАЇНА", громадської спілки "Аптечно-професійна асоціація України", Асоціація представників міжнародних фармацевтичних виробників, які висловлюють аргументовані зауваження до законопроекту 2735, та пропонують комітету не підтримувати його.

Крім того, наскільки мені відомо, Експертна рада нашого комітету також не підтримує прийняття цього законопроекту і на своєму засіданні рекомендувала його відхилити.

Шановні колеги, є пропозиція не затягувати обговорення цього законопроекту. Тому вношу пропозицію рекомендувати Верховній Раді України відхилити проект Закону про внесення змін до деяких законодавчих актів щодо врегулювання цін на лікарські засоби (реєстр. № 2735), поданий народним депутатом України Костюком.

Якщо є інші пропозиції, прошу до слова. Якщо інших пропозицій у членів комітету немає, прошу підтримати мою пропозицію.

Прощу голосувати. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 9 – за. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято.

Третє питання порядку денного. Про проведення виїзного засідання комітету в Кіровоградській області.

Шановні колеги, до комітету звернувся голова Кіровоградської обласної державної адміністрації Андрій Балонь з запрошенням провести в Кіровоградській області виїзне засідання комітету для розгляду питань організації надання онкологічної допомоги населенню області та інших актуальних питань, що стосуються організації медичного обслуговування населення регіону. Пропоную задовольнити прохання голови Кіровоградської ОДА та провести виїзне засідання комітету в Кіровоградській області в тиждень, відведений для роботи в комітетах, а саме: 13 березня.

Прошу голосувати. Хто за?

ЗІНКЕВИЧ Я.В. 9 – за. Одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято. Доручаю секретаріату забезпечити організацію засідання.

Дякую всім, дякую пані Ользі Стефанишиній за підняття дуже важливого питання, що ми сьогодні зібрались.

Ви знаєте, що в середу буде позачергове засідання Верховної Ради, тому комітету в середу не буде, вже буде за графіком 13-го числа. Дякую.