

СТЕНОГРАМА

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

29 квітня 2020 року

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Доброго дня, шановні колеги. Радий бачити усіх здорових.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Доброго дня, так.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. І в гарному настрої. Доброго дня. Починаємо засідання Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування.

Інформую присутніх, що на засіданні відбувається аудіо- та відеозапис.

Організаційні питання. Наше засідання сьогодні проводиться в режимі відеоконференції з використанням платформи Zoom. Тому прошу вимикати мікрофон, хто не виступає. Під час виступу прохання говорити голосно, чітко і розбірливо. Народним депутатам нагадую, що засідання проводиться в режимі відеоконференції, тому прохання увімкнути камери та під час голосування піднімати руку.

Шановні колеги, на мою адресу як голови комітету в Єдиній автоматизованій системі СЕДО надійшло 13 персональних листів з накладеними електронними підписами щодо згоди на проведення сьогоднішнього засідання комітету в режимі відеоконференції. Фактично отримано згоду всіх членів комітету – 13 з 15-и – без врахування моєї згоди, тому що я виступив ініціатором проведення комітету в режимі відеоконференції, та також не отримано згоду нашої колеги Яни Зінкевич, яка зараз перебуває на лікарняному.

Отже, мною отримано попередню згоду від більшості від затвердженого Верховною Радою України кількісного складу комітету, і відповідно до пункту 4 розділу восьмого Закону України "Про комітети Верховної Ради України" ми проводимо наше засідання в режимі відеоконференції.

Відповідно до частини третьої статті 44 Закону "Про комітети Верховної Ради України" у зв'язку з відсутністю з поважних причин секретаря комітету народного депутата України Яни Зінкевич доручаю здійснення підрахунку голосів народному депутату, голові підкомітету з питань забезпечення епідемічної безпеки, боротьби з ВІЛ/СНІД та соціально небезпечними захворюваннями Ладі Булах.

Мені здається, що вона запізнюється. Тому доручаємо, поки Лади немає, Оксані Дмитрієвій. Пані Оксано, приступайте.

ДМИТРИЄВА О.О. Есть. На месте.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вступайте в свої обов'язки.

ДМИТРИЄВА О.О. Добре.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Спочатку встановлюємо наявність кворуму. В алфавітному порядку з'ясовуємо кількість депутатів, які беруть участь у засіданні комітету. Я називаю прізвище депутата і прошу коротко відповісти: присутній чи присутня.

Отже, Булах Лада. Запізнюється.

Вагнер Вікторія.

ВАГНЕР В.О. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва Оксана Олександрівна.

ДМИТРИЄВА О.О. Присутня.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Довгий Олесь. Відсутній.
Дубіль Валерій Олександрович.

ДУБІЛЬ В.О. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубневич Ярослав Васильович. Немає.
Дубнов Артем Васильович.

ДУБНОВ А.В. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Заславський Юрій Іванович. Відсутній.
Зуб Валерій Олексійович.

ЗУБ В.О. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх Сергій Володимирович.

КУЗЬМІНИХ С.В. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Макаренко Михайло Васильович.

Михайле Васильовичу, мікрофон увімкніть, будь ласка. Не чуємо. Увімкніть мікрофон, прошу. Михайле Васильовичу, не працює мікрофон.

Ну, колеги, всі бачимо Михайла Васильовича на відео. Єдине, що...
Прожу налаштувати мікрофон.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Увімкнувся.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перебийніс Максим Вікторович.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радущкий Михайло Борисович присутній.
Стефанишина Ольга Анатоліївна.

СТЕФАНИШИНА О.А. Є.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

За результатами у нас сьогодні присутні, пані Оксано?

ДМИТРИЄВА О.О. 10 чоловік є.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кворум є, тож, шановні колеги, пропоную затвердити порядок денний, в якому в нас сьогодні 2 питання: про ситуацію щодо здійснення протиепідемічних заходів щодо протидії COVID-19 в Чернігівській області та аналогічне питання по Житомирській області.

Пропоную затвердити порядок денний засідання комітету. Прошу членів комітету увімкнути камери та проголосувати "за", "проти" чи "утримався" шляхом підняття рук, як це передбачено законом. Прошу голосувати.

Булах Лада де? Ще не приєдналась до нас.

Вагнер Вікторія.

ВАГНЕР В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва Оксана.

ДМИТРИЄВА О.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Довгий Олесь не приєднався ще, не бачу.
Дубіль Валерій.

ДУБІЛЬ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Є. Дубневич Ярослав не приєднався.
Дубнов Артем. Не чую.

ДУБНОВ А.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Заславський Юрій не приєднався. Ні, вже приєднався. Прошу,
Заславський Юрій. Пане Юрію, ви присутній? Підтвердьте, будь ласка. Ви -
за? Я вас бачу.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Добрий день.

ДМИТРИЄВА О.О. Михаил Васильевич, уже работает все у вас там.

МАКАРЕНКО М.В. Спасибо, Оксана.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пане Юрію, ви - за? Пане Юрію, ви за порядок
денний?

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. Так, я за порядок.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.
Зуб Валерій.

ЗУБ В.О. Я - за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх Сергій.

КУЗЬМІНИХ С.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Макаренко Михайло Васильович.

МАКАРЕНКО М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перебийніс Максим Вікторович.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радуцький - за.
Стефанишина Ольга.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

За результатами голосування, пані Оксано, у нас?

ДМИТРИЄВА О.О. 11 - за. Одноголосно. У нас добавився Заславський.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Порядок денний затверджено.

Для зручності ми розвели розгляд цих питань у часі. Спочатку заслухаємо Чернігівську область, а потім о 16:00 - Житомирську область.

Отже, перше питання порядку денного: про ситуацію із захворюваністю населення і медичного персоналу на коронавірусну хворобу та стан організації надання медичної допомоги і здійснення протиепідемічних заходів щодо протидії поширення COVID-19 у Чернігівській області. Сьогодні у розгляді цього питання беруть участь (прошу, коли я буду оголошувати прізвища, відповідати: "Присутній") народні депутати України, обрані по мажоритарних округах Чернігівської області: Поляков Антон Едуардович (пане Антон, ви з нами? Не бачу, відсутній) і Семінський Олег Валерійович. Пане Олег, ввімкніть мікрофон, я вас бачу, але не чую.

СЕМІНСЬКИЙ О.В. Зараз. Тут я. Чутно мене зараз, так?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так-так, зараз чутно. Дякую.

СЕМІНСЬКИЙ О.В. Доброго дня всім.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Також у нас в комітеті Чернігівщину представляють народні депутати України: Дубіль Валерій Олександрович та Зуб Валерій Олексійович.

Далі. Міністр охорони здоров'я України Степанов Максим Володимирович вибачається, трошки запізнюється, але приєднається до нас, він з Кабміну тільки повертається.

Заступник Міністра охорони здоров'я України Микичак Ірина Володимирівна. Ви є, пані Ірина?

МИКИЧАК І.В. Добрий день!

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, дякую. Бачу.

Заступник Міністра охорони здоров'я, Головний державний санітарний лікар України Ляшко Віктор Кирилович. Пане Віктор, ви з нами?

ЛЯШКО В.К. Вітаю.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Начальник Штабу з ліквідації наслідків медико-біологічної надзвичайної ситуації державного рівня Кравчук Олександр Павлович. Є. Дякую.

Начальник управління охорони здоров'я Чернігівської ОДА Гармаш Петро Петрович. Є, так? Бачу. Голова Чернігівської обласної державної адміністрації Прокопенко Андрій Леонідович.

ПРОКОПЕНКО А.Л. Добрий день, шановні колеги.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вітаю, пане Андрію.

Директор Чернігівського обласного лабораторного центру МОЗ України Донець Микола Петрович.

ДОНЕЦЬ М.П. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Пропоную такий регламент нашої роботи. На початку надати слово нашому колезі народному депутату України, першому заступнику голови комітету Дубілю Валерію Олександровичу.

БУЛАХ Л.В. Михайле Борисовичу, даруйте, додайте мене ще. Я також з вами. Булах.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Все. Вже додали. Дякую.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Значить, нас 12 чоловік.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так. На початку надати слово нашому колезі народному депутату України, першому заступнику голови комітету Дубілю Валерію Олександровичу, який звернувся до мене щодо ситуації, яка склалася з госпіталізацією хворої на COVID-19 до КНП "Прилуцька центральна міська лікарня" та подальшою її смертю із зараженням інших осіб, які контактували з нею. Пропоную регламент до 10 хвилин.

Далі заслухаємо голову Чернігівської ОДА Прокопенка Андрія Леонідовича по ситуації в регіоні. Регламент до 10 хвилин.

Потім по 5 хвилин - Міністру охорони здоров'я Максиму Степанову, заступнику Міністра охорони здоров'я України, Головному санітарному лікарю України Віктору Ляшку, начальнику Штабу з ліквідації наслідків медико-біологічної надзвичайної ситуації державного рівня Олександрю Кравчуку.

Потім перейдемо до обговорення з регламентом до 3 хвилин на запитання-відповіді. Пропоную до 5 запитань або виступів від членів комітету. Прошу писати в групу комітету, хто бажає. А також до 3 запитань, якщо вони будуть від запрошених до участі у засіданні народних депутатів з мажоритарних округів.

Якщо немає заперечень, розпочинаємо розгляд питань.

Вас, шановна пані Ладо, прошу чітко слідкувати за дотриманням регламенту у виступах. Ну вже Лада повернулась, тому ми... А, вже не можна. Вибачте, пані Ладо, вже Оксана сьогодні буде цим усім займатися.

Пані Оксано, прошу приступити.

ДМИТРИЄВА О.О. Добре.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Запрошую до слова народного депутата України, першого заступника голови комітету Дубіля Валерія Олександровича.

Пане Валерію, у вас 10 хвилин.

ДУБІЛЬ В.О. Доброго дня, колеги. З приводу ситуації із захворюваністю населення і медичного персоналу у Чернігівській області, то на сьогоднішній день на фоні інших регіонів вона виглядає, на перший погляд, допоки доволі обнадійливою. Так, станом на 12 годину 29 квітня в області підтверджено 45 випадків захворювання на коронавірусну хворобу COVID-19. 7 хворих одужало, 4 померли. На самоізоляції та медичному спостереженні перебуває 1172 особи, в тому числі 760 з них повернулися із закордону, та 412 контактних осіб. Всього ж обстежено 1178 осіб.

Серед медперсоналу закладів охорони здоров'я області підтверджено 6 випадків захворювання. На щастя, усі живі. Більш детально про стан справ можемо ознайомитися з довідкових матеріалів та оперативної інформації, наданої нам для ознайомлення.

Я би хотів зупинитися на дещо іншому. Чому я спочатку сказав, що "на перший погляд"? Тому що велике занепокоєння викликає якраз стан організації в області протиепідемічних заходів щодо протидії поширенню COVID-19. Наведу конкретний приклад, що, на мій погляд, яскраво

демонструє халатне відношення до своїх обов'язків окремих керівників обласної медицини, які ці протиепідемічні заходи якраз мали б і проводити. У позаминулу суботу, 18 квітня, до Прилуцької центральної міської лікарні після 16 години поступила хвора з пневмонією Н. Експрес-тест на коронавірус показав негативний результат. У неділю зранку відібраний у хворої біологічний матеріал був направлений для проведення додаткових ПЛР-досліджень до Чернігівського обласного лабораторного центру МОЗ України, але дослідження цього дня проведені так і не були. Завідувачка лабораторії Чичерова Світлана Петрівна повідомила, що до вівторка вони його в роботу не візьмуть. В телефонній розмові сказали, що вони вихідні.

Того ж дня, 18 квітня, головна лікарка Погоріла Яна Вікторівна зателефонувала завідуючій референс-лабораторії МОЗ України Демчишиній Ірині Вікторівні з проханням взяти матеріал на перевірку. Остання погодилася, проте через високу завантаженість результати Прилуки отримали б також не раніше вівторка, тому результат був направлений на Чернігів.

У вівторок зранку, 21 квітня, головна лікарка Прилуцької лікарні зателефонувала до Чернігівського обласного лабораторного центру, щоб попросити сприяти прискорити процес. Директор цього центру Донець Микола Петрович повідомив, що в понеділок, ще в понеділок, повідомив він у вівторок, що в понеділок матеріал відпрацьований і вони не можуть його ідентифікувати, бо неправильно провели забір, хоча раніше такий же матеріал від іншого пацієнта приймали в дію. Про це він повідомляє у вівторок при телефонній розмові, що було відпрацьовано ще в понеділок. Крім того, ні в понеділок, ні у вівторок про те, що матеріал не відповідає нормам забору, відпрацьований, лікарню не повідомили, хоча були зобов'язані це зробити.

У лікарні відразу ж 21 квітня провели повторний забір матеріалу і відправили його після особистого погодження із завідувачкою референс-лабораторії Демчишиною у цей заклад. Претензій до матеріалів не було. Дослідження підтвердили наявність у хворої COVID-19. Після 15-ї години 23 квітня результат дослідження передано до Чернігівського обласного лабораторного центру. Однак Прилуцьку лікарню останні про нього офіційно проінформували близько 11 години лише на наступну добу, тобто 24 квітня, надіслані обидва матеріали від 18 та 21 квітня вже після смерті хворої, яка настала напередодні, 23 квітня, після 16 години.

Хочу ще раз акцентувати увагу, що жінку госпіталізували 18 квітня після 16 години. 19 квітня матеріал направили до Чернігівського обласного лабораторного центру МОЗ України. 21 квітня повторно направили до лабораторії МОЗ України у Києві. 23 квітня о 15:51 аналіз направили з київської лабораторії до чернігівської. 23 квітня, того ж дня, через годину помирає пацієнтка, через годину. 15:50 - Чернігівський центр отримав аналіз

23 квітня, 23 квітня о 16:50, через годину, помирає пацієнтка. Ніхто з Чернігова не повідомив ні Прилуцьку лікарню, ні Прилуцький центр.

24 квітня о 10:30 Прилуцька ЦМЛ офіційно отримала результати другого аналізу, того, що робили в Києві. А ще за годину результат першого аналізу, як вони говорили - недійсний, який направили в Чернігівську лабораторію ще 19 квітня, тобто за 5 днів до смерті пацієнтки. Тобто з суботи, коли взяли аналіз перший, у вівторок - другий, тільки через добу після смерті пацієнтки в п'ятницю, в 10:30 і після 11-ї отримали результати цих аналізів.

Переконаний, що за цей час, так як беру активну участь в лікуванні, діставанні препаратів, всіх засобів захисту, апаратів ШВЛ, які ми установили вже 3 німецькі сучасні апарати в Прилуцькій лікарні, в інфекційному відділенні, переконаний, що коли о 15:51 отримала Чернігівська лабораторія, повинні були дати ці аналізи до Прилуцької лікарні, повинні ще, годину була жива пацієнтка, якій, можливо, потрібно було змінювати щось в лікуванні, потрібно було визначати контактних осіб, потрібно було, щоб люди ще до ранку, можливо, не йшли на роботу. Потрібно було відпрацювати багато заходів.

Тому я вважаю, що такий стан речей є неприпустимим і таким, що містить явні ознаки халатної бездіяльності зі сторони керівництва державної установи "Чернігівський обласний лабораторний центр МОЗ України". Через невчасно діагностовану хворобу померли люди, заразилися контактні особи. На мій погляд, дисциплінарне стягнення, як пропонується в матеріалах роботи комісії, не та міра відповідальності, яку повинні понести винні у цьому люди.

Пропоную звернутися до заступника Міністра охорони здоров'я, Головного державного санітарного лікаря України Ляшка Віктора Кириловича, з яким я фактично цілодобово був на зв'язку, який постійно виходить на зв'язок і допомагає в усіх питаннях.

Пропоную ініціювати проведення службового розслідування за фактом неналежної організації в Чернігівському обласному лабораторному центрі МОЗ України проведення ПЛР-досліджень на коронавірусну хворобу COVID-19 біологічного матеріалу хворої на пневмонію N., госпіталізованої до Прилуцької центральної міської лікарні Чернігівської області, у зв'язку з її подальшою смертю від цієї хвороби та зараженням інших осіб, які контактували з нею.

Дати оцінку відповідності займаній посаді директора державної установи "Чернігівський обласний лабораторний центр МОЗ України" Донця Миколи Петровича з подальшими (нерозб.) наслідками.

На цьому, в принципі, я свою доповідь завершив. Хочу тільки ще проінформувати, що в Прилуках разом з підприємцями, з керівником нашої опорної лікарні Погорілою Яною Вікторівною створене об'єднання, і за цей час за кошти підприємців, волонтерів встановлені 3 німецьких сучасних апарати ШВЛ, які працюють вже фактично декілька тижнів, закуплені тисячі респіраторів, десятки тисяч масок, закуплено дезінфікатори. Фактично в лікарні все є. Допомогли нам на даний час і з пробірками для того, щоб робити аналізи ПЛР, тому що у нас є проблема.

У всіх питаннях я дуже дякую за це Ляшку Віктору Кириловичу, дуже дякую лабораторному центру і Кузіну, які весь час у всіх питаннях нам допомагають, і також Голубовській Ользі Анатоліївні, яка також нас консультує і допомагає.

На цьому я доповідь свою завершую. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пане Валерію.

Слово надається голові Чернігівської обласної державної адміністрації Прокопенку Андрію Леонідовичу.

Пане Андрію, у вас до 10 хвилин регламент.

ПРОКОПЕНКО А.Л. Дякую, Михайле Борисовичу. Ну по суті порушених питань я пропоную слово передати Миколі Петровичу Донцю, щоб по хронології цього випадку він теж проінформував.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Колеги, немає заперечень? Надаємо слово?

ДОНЕЦЬ М.П. Конкретно по ситуації, яку Валерій Олександрович висвітлив у своєму виступі. Перше. Те, що до нас поступив на обстеження, на дослідження матеріал, дійсно, так, це було 19 числа. Це був один-єдиний матеріал. Ми його опрацювали, немає питань, і 20 числа біля 10-ї години вже мали результат. Після цього Яна Вікторівна, два рази ми з нею спілкувалися, саме вона телефонувала, я їй говорив про те і давав роз'яснення відносно того, що матеріал не підлягає дослідженню, що підтвердила і комісія, яка була з Міністерства охорони здоров'я. Все це було пов'язано з тим, що неякісно був відібраний матеріал. І для транспортування - ну, по-перше, біля доби десь матеріал знаходився невідомо де, нам поступив майже через добу, і получилось так, що у гелієвому середовищі був доставлений матеріал. Ну матеріали комісії і висновки є, те, що наша лабораторія зробила правильні висновки, все правильно.

Після цього десь біля 10-ї години 20 числа, 20 квітня, ми, повторюю, два рази спілкувались із Яною Вікторівною, якій я роз'яснив ситуацію. Вона мене сприйняла правильно, і говорить, що так, будемо відбирати повторно.

До нас повторно матеріал не надходив. Матеріал вона відвезла в референс-лабораторію, де були проведені відповідні дослідження і ми отримали результат в четвер увечері.

І ще одне тоді скажу. Чому тоді якщо ми отримуємо повідомлення екстрене, мене звинувачують в тому, що я не дав "добро" чи підстав для того, щоб лікувати хвору від COVID-19, чому тоді ми отримуємо повідомлення екстрене, в якому чітко написано діагноз і COVID під знаком питання? Хто не давав їм права лікувати хвору так, як вони вважають, що це, ну будемо так говорити, лабораторний центр не дав аналізів і не було проведено відповідне лікування і що це головна причина?

Ну вибачайте, ми отримали повідомлення о 15:51 23.04. У той час уперше був викликаний - тільки 23 числа - анестезіолог. Оксигенація була 49 процентів у хворої. Вона тільки в цей час була вперше інтубована. Зареєстрована була, це в історії хвороби записано, клінічна та біологічна смерть. І в довідці це відмічено. Іншими словами, до отримання відповіді з Києва хвора померла і була виписана о 16:50 з лікарні як померла.

Ну про ПЛР я скажу так, що... І ще одне, що воно більше для епіднагляду, використовується для того, щоб скоротити кількість осіб, які можуть бути заражені коронавірусом.

Це відповідь моя на ті запитання, які були на мою адресу направлені.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. У вас все?

ДОНЕЦЬ М.П. Так, дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Слово надається... Максим Володимирович приєднався до нас чи ні? Міністерство!

МИКИЧАК І.В. Ще немає Максима Володимировича.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Ще немає.

Тоді слово надається першому заступнику Міністра охорони здоров'я, Головному державному санітарному лікарю Віктору Кириловичу Ляшку.

Пане Вікторе, у вас 5 хвилин.

ЛЯШКО В.К. Заступник Міністра, а не перший заступник, Михайле Борисовичу. Поправка.

Колеги, доброго дня всім. Ми цей випадок, про який озвучено народним депутатом, а також обласною державною адміністрацією і Миколою Петровичем, розглядали. І в суботу, наскільки я пам'ятаю, в суботу була комісія з Міністерства охорони здоров'я, яка детально розглядала це питання на місці - і в лікарні, і в Прилуках, і в лабораторному центрі.

За результатами роботи комісії пропозиція була мені як Головному державному санітарному лікарю застосувати заходи дисциплінарного стягнення за порушення вимог діючих нормативних документів, які були виявлені під час забору, транспортування, дослідження, а також звітування і повідомлення ... *(нерозб.)*

Але також було запропоновано ще розглянути і подання до директора департаменту охорони здоров'я щодо звернення і притягнення до відповідальності дисциплінарної і працівників Прилуцької центральної міської лікарні, оскільки допущені були порушення і серед їх працівників. Тому наразі мною як заступником Міністра підготовлено два подання саме для того, щоб зібрати пояснення від осіб посадових, які були задіяні в цьому процесі. Після цього вже ми на місці, Міністерство охорони здоров'я, будемо вирішувати, щодо: а) проведення службового розслідування або застосування заходів дисциплінарного впливу. Наскільки ми розуміємо, тут питання будуть і безпосередньо до фахівців, які працювали на місці, а також і до керівників, які організовували цей процес.

МИКИЧАК І.В. Михайле Борисовичу, якщо можна, я одну репліку додаю до інформації.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу-прошу.

МИКИЧАК І.В. Отже, шановні панове народні депутати! Ми аналізуємо постійно ситуацію з летальністю в Україні по всіх областях. У нас створена робоча група в Міністерстві охорони здоров'я за участі наших провідних консультантів, керівників кафедр, професорів провідних кафедр - з анестезіології, інфекцій і тому подібне.

І звертаємо вашу увагу для інформації, що на сьогоднішній день є дуже така різноманітна картина летальності в Україні. Попри те, що, наприклад, в Чернівецькій області найвища захворюваність в показнику, не в абсолютних цифрах, а це дає можливість порівнювати нам області, у них одна з найнижчих летальностей в Україні. Водночас Чернігівська область, маючи одну з найнижчих захворюваностей в Україні, має найвищу летальність. Тобто питома вага пацієнтів з діагнозом коронавірусної інфекції до кількості госпіталізованих є дуже високою, це є 9 відсотків. Тому Міністерство охорони здоров'я прицільно буде аналізувати весь комплекс заходів з лікування не тільки цієї пацієнтки, а усіх летальних випадків.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пані Ірино.

Шановні колеги, слово надається начальнику Штабу з ліквідації наслідків медико-біологічної надзвичайної ситуації державного рівня Олександрю Кравчуку. Пане Олександрю, у вас до 5 хвилин.

КРАВЧУК О.П. Добрий день. Я також буду швидше, якщо не стосуватися цього випадку, тут мої колеги все вже сказали. Я хочу сказати, що Штаб, який був утворений для ліквідації надзвичайної ситуації, в Чернігівській області працює чітко і достатньо грамотно для попередження ситуації з розповсюдженням епідемії. Я хочу сказати, що, наприклад, тільки при розслідуванні спалаху в селі Комарівці було виявлено 306 контактних на двох людей. Всі вони обстежені і зроблені адекватні абсолютно висновки. Ну це вказує на те, що поки що Чернігівська область може повністю працювати по всіх питаннях у зв'язку з тим, що кількість виявлених хворих не така велика, як в деяких інших місцях.

Єдине питання, яке мене турбує по роботі Штабу, це все-таки кількість людей, які перебувають на обсервації, оскільки є потік людей, які перетинають кордони, а згідно 211 Постанови люди, які не встановлюють додаток, вони мають іти на обсервацію. Тому на це питання я би попросив звернути увагу.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. І все ж таки хотілося б послухати ще голову облادміністрації по картині, яка в цілому склалася в області. Бо ми от тут по одному "кейсу" зараз спілкуємося, а хотілося б почути всю ситуацію по області.

Пане Андрію, прошу вас.

ПРОКОПЕНКО А.Л. Дякую, Михайле Борисовичу. Вітаю вас, шановні колеги. Дійсно, ми вживаємо всіх необхідних заходів для того, щоб максимально локалізувати спалахи інфекції, які є в нашій області, і максимально проводити роботу з контактними особами та тестувати і всіх контактних осіб, і всіх медпрацівників. І ми протестували всіх хворих на пневмонію, які є наявні в нашій області.

На сьогоднішній день в області у нас 45 випадків, 4 - летальних, на жаль. Дійсно, 4 людини померли. Всі вони по різних обставинах, але всі вони мали важкі супутні хвороби, на жаль. На сьогоднішній день у нас 7 людей вже одужали і виписані. Ми постійно відпрацьовуємо всі осередки спалаху інфекційної хвороби. На сьогоднішній день їх 13, 13 населених пунктів. По тих пунктах, де є велика кількість контактних осіб, ми встановлюємо

контрольно-пропускні пункти. На сьогоднішній день в області діє 16 контрольно-пропускних пунктів.

Як уже було сказано, що стосується Комарівки, це був перший випадок, і загалом там по Борзнянському району було 9 випадків, з них уже 6 одужали людей. Ми локалізували чітко, встановивши контрольно-пропускні пункти і обмеживши розповсюдження хвороби по інших населених пунктах.

Що хочу сказати? Серед проблемних питань. Так, дійсно, у нас є 6 медичних працівників, які інфіковані. Що стосується тестування. У нас є дві ПЛР-лабораторії, які на сьогоднішній день - за останню добу було зроблено 135 тестів. Скажімо так, всього на даний момент зроблено 1200 тестів.

Можливо, це менше, ніж, скажімо так, у Вінницькій області чи інших, але до недавнього моменту ми не мали великої кількості просто контактних осіб. Ми мали невелику кількість випадків - там 15-20. Це ось за останні дні буквально пішло зростання. І фактично ми тестували всіх, хто був у групі ризику, хто був контактний, ну хто того вимагав. Тобто ми раціонально підходили до цього питання, тестували всіх, хто був потрібен. Протестували ми, як я вже сказав, усіх, хто був, 196 хворих з пневмонією, виявили 6 серед них випадків інфікування.

На сьогоднішній день основне джерело інфікування - це контакти з мешканцями Києва. Тобто або діти приїжджали до батьків, або люди працювали в Києві і інфікувались. От таким от чином.

Ну у нас визначено 11 закладів охорони здоров'я для госпіталізації осіб з коронавірусом. Забезпеченість цих лікарень - ну тут більше 150 тисяч масок, більше 10 тисяч респіраторів, більше 6 тисяч костюмів, більше 100 тисяч рукавичок, близько 2 тисяч окулярів. Але матеріально-технічну базу ми постійно поповнюємо. На минулому тижні закупили 4 кисневі концентратори. Також закупили 2 апарати ШВЛ. Закупили додаткове обладнання для того, щоб збільшити можливості лабораторного центру. На сьогоднішній день ми потужність тестувань довели до 120 - до 130 тестів, досліджень на добу. В принципі, якщо брати так, це основне.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, Андрію. Дякую.

Шановні колеги члени комітету, переходимо до запитань. Нагадую, що у нас до 5 запитань з регламентом на запитання та відповіді не більше 3 хвилин.

Прошу, першим звернувся до нас пан Макаренко. Михайле Васильовичу, прошу до слова.

МАКАРЕНКО М.В. Шановні колеги! Шановні депутати! Я приєднуюсь до того, що казали, а ми вже були і в Житомирі, виїзний комітет був, і в

Чернігові. Але я єдине хочу сказати як ремарку, що давайте ми щось будемо робити - 2 тисячі лікарів і медпрацівників захворіли. Їм не платять грошей, нічого. Михайле Борисовичу, я вас дуже прошу з Міністром охорони здоров'я, давайте, не виплачують, ви бачите, що чернівецькі лікарі пишуть, по телебаченню кажуть, не виплачують зарплату, я вже не кажу за добавки. Інтерни - я не хочу, щоб ваші діти були лікарями, як вони йдуть на коронавірус і їм навіть гроші не платять. Вони всі уїдуть, вони в мене сьогодні перед нашим засіданням були. Михайле Борисовичу, давайте щось будемо робити для того, щоб хоч наші колеги медики побачили, що ми за них піклуємося.

Дякую вам.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я дякую, Михайле Васильовичу. Слідкуйте, будь ласка, за законами, які приймає наш комітет, я розумію, ви були на лікарняному і не бачили закону, який ми погоджували на минулому тижні, там якраз про те, що ви кажете, наша колега Ольга Стефанишина додала в законопроект. І по Чернівецькій області - це питання до Чернівецької області. НСЗУ розроблені пакети COVID-19, де чітко вже розрахована доплата лікарям. Просто слідкуйте за законопроектом. До речі, він, скоріше за все, завтра буде і голосуватися в залі. Пані Ольго, я сподіваюся, що все ж таки нам вдасться винести його в зал.

Наступний, хто попросив... Максиме Вікторовичу, у нас є правило. Ви не записувались, вибачте.

Пане Зуб, прошу вас.

ЗУБ В.О. Доброго дня, шановні колеги. Ну хочу сказати, що, ну ви пам'ятаєте, на минулому засіданні виникла така ідея, щоб усе-таки ми почали заслуховувати області. І дякую, що підтримали таку ініціативу.

Я тут хочу звернутися перш за все, мабуть, до Міністерства охорони здоров'я. Ну як профільний комітет ми повинні розуміти ситуацію взагалі в Україні в усіх областях. Тому і виникла така ідея. І от ви говорите, що є проблеми, допустимо, по нашій, по Чернігівській області, я як депутат-мажоритарник від Чернігівської області, ну зрозуміло, що це, скажемо, не прикрашає нашу область. Але ідея була взагалі от цих усіх наших зібрань, нашого комітету, щоб Міністерство охорони здоров'я, аналізуючи загальну ситуацію по Україні, якраз допомагало тим областям, де є якісь там питання, так, де виникають спалахи в якихось регіонах, щоб ми могли оперативного реагувати на цю ситуацію і вчасно допомагати в забезпеченні там тими ж пробірками, от як на сьогоднішній день у нас існує величезна проблема. І я от сьогодні, не знаю, декілька разів дзвонили мені, що і "швидка допомога"

там, і первинна ланка дзвонить, що потрібно забезпечити пробірками, ну і таке інше.

Тому, в принципі, основна ідея, я звертаюсь ще раз до міністерства, це не в плані критики, а в плані того, щоб ми конструктивно розібрались у ситуації по Україні, і як комітет - що потрібно від нас, можливо, знову ж якісь законодавчі ініціативи, якась підтримка, якась, знову ж таки, я не знаю, можливо, і безпосередня участь десь депутата-мажоритарника, щоб ви, в принципі, про це інформували.

І я прошу, щоб ми всю цю роботу продовжили, щоб ми розглянули і інші області, де існують проблеми, і, мабуть, працювали на випередження. Якщо ми бачимо, що в деяких областях уже налагоджена робота, повністю забезпечено всім необхідним, є все для того, щоб проводити діагностику і лікування, то, в принципі, ми можемо тут, скажемо, зупинитись. Але де там тільки ситуація наростає, як, знову ж, в нашій Чернігівській області, так, 45 випадків у порівнянні з півтори тисячі в Чернівецькій області, я так думаю, що це тільки початок, мабуть, у нас ще епідемія буде й далі продовжуватись, тому давайте якось концентруватися все-таки на таких от проблемних регіонах. Це перше питання.

Щодо інформування населення. От до тих пір, поки все спокійно, ніби було все спокійно, коли тільки виникає така ситуація в будь-якому регіоні будь-якої області, зразу ж, знову ж таки, безліч дзвінків: куди звертатися, до якого лікаря там, до сімейного лікаря, коли викликати "швидку допомогу"? Я розумію, є відповідні там постанови, накази МОЗ і все таке інше, але і є посилення, що почитайте там постанову 721-у, там іще якусь. Але ви розумієте, це відомо нам, лікарям, тим, хто там... (*нерозбірливо*), але зовсім невідомо для людей, для пацієнтів, для людей, які з цим зустрілися, або в когось захворів хтось із родичів. Тому я дуже прошу, знову ж таки, до цього привернути велику увагу в засобах масової інформації, там в газетах. В районах, я хочу сказати, менше бачать там Фейсбук, там ще щось, а все-таки ще читають. Тому максимально розміщати таку інформацію, щоб люди знали, куди звернутись, до кого подзвонити, безпосередньо хто там повинен перший прийняти цей, скажемо, удар.

Наступне питання. Лікування. От лікування COVID-19. Я хочу сказати, от сьогодні навіть тут мені декілька чоловік дзвонили, ті, хто лікується в Прилуцькій лікарні, про те, що говорив Валерій Дубіль...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Оксано, ви регламент контролюєте?

ЗУБ В.О. Михайле Борисовичу, я завершу, не переживайте. Я не переберу. Для чого ви зупиняєте?

ДМИТРИЄВА О.О. А мене не слышно. Вы меня слышите?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зараз чую.

ДМИТРИЄВА О.О. Мене не слышно вообще. Кто-то слышит меня?

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Чуємо. Так-так.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Оксана, все тебя слышат. Все хорошо.

ДМИТРИЄВА О.О. Просто у нас три вопроса. Я не могу понять: или один задается, либо три вопроса мы задаем?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. У нас регламент - 3 хвилини.

ДМИТРИЄВА О.О. Да.

ЗУБ В.О. Лікування цих пацієнтів. Сьогодні, знову ж таки...

ДМИТРИЄВА О.О. Валерий, нужно заканчивать уже побыстрее.

ЗУБ В.О. Так, Оксано, добре. Дякую.

Знову ж таки, пацієнти, які от уже з COVID-19 лікуються в Прилуцькій лікарні, телефонують: за чий кошт повинно проводитись лікування? Вони купують ліки, які призначені лікарем. Я зранку спілкуюсь з головним лікарем, з Яною Вікторівною. Вона говорить, що НСЗУ не закупило відповідні ліки чи не виділило коштів там, чи вони не внесені в постанову. І вони пропонують ліки, за які пацієнти повинні платити самі.

Я розумію, що ситуація для всієї України, розумію, що частково НСЗУ проплачує, частково не проплачує, але, знову ж, питання до НСЗУ. От ми якраз скільки вже, пів року збираємося їх послухати, але так і не послухали. Тобто ми повинні послухати, але так і не послухали. Тобто ми повинні пояснити навіть головним лікарям, що вони купують, що не купують...

ДМИТРИЄВА О.О. Валерий, уже 5 минут. 5 хвилин, вибачте.

ЗУБ В.О. Добре. І остання, остання хвилинка. От ми піднімали питання...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Регламент! У нас всі депутати однакові, пане Валерію. У нас є регламент, ви за нього проголосували. Вибачте.

Наступний. Прийшло запитання від пана Перебийноса, і в мене таке ж саме запитання, зараз мій час на запит, до голови Чернігівської ОДА: ми не ослуhalись, дійсно всього 130 тестів на добу ви робите?

ПРОКОПЕНКО А.Л. Михайле Борисовичу, так, за останню добу ми зробили 130 тестів, ПЛР-тестів.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую за відповідь. Ну дуже цікава інформація. Такого немає ні в одній області навіть з меншою статистикою. Ну тільки в Миколаївській, але там СБУ з'ясувала, чому там так було.

Шановні колеги! У мене навіть не запитання, а пропозиція до голови Чернігівської ОДА і до Міністерства охорони здоров'я, особисто до Головного державного санітарного лікаря. Те, що ми почули на сьогодні про ситуацію по місту Прилуки, я вважаю, що, скоріше за все, має бути проведене розслідування, а за результатами такого розслідування, тим більше, що є людська смерть, сьогодні ми так і не почули, крайнього ми не бачимо, я вважаю, було б за доцільне це питання і до голови Чернігівської ОДА, і до Міністерства охорони здоров'я, що, мені здається, цим випадком мають займатись правоохоронні органи. Є людська смерть, і те, що ми чуємо, там не зовсім зрозуміло, що і як відбувалось, але з відповіді голови ЦГЗ міста Чернігова і з відповіді пані Микичак незрозуміло, що порушено і чому це привело, бо коли я чую про оксигенацію 46 відсотків, вибачте, це вже смерть. А ми тільки після цієї оксигенації починаємо бити "в колокола", дзвонити "в колокола" і звертатись, що нам далі робити.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Там вже немає чого робити.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так. Тому я вношу пропозицію долучити до цього випадку правоохоронні органи. Якщо треба допомога комітету, можемо ми звернутись до Національної поліції чи до Офісу Генерального прокурора, бо ситуація незрозуміла, чому і як відбулось. І про 130 тестів, так само незрозуміло.

Що стосується пробірок. Вибачте, але о першій ночі за проханням наших народних депутатів з Чернігова, і я, і Голова Верховної Ради займались пробірками, це маючи директора департаменту охорони здоров'я в Чернігівській області, директора ЦГЗ. Голова Верховної Ради, голова комітету, народні депутати, Головний державний санітарний лікар займаються вирішенням цього питання. Теж в мене питання, на яке я прошу надати нормальну відповідь, як таке в області могло відбутись. Ми на зв'язку з усіма областями, тільки по Чернігівській області ми чуємо про нестачу пробірок. І у вас вона сталась тільки в цьому випадку, 2 дні тому, а до того їх вистачало? А де вони ділись? А якщо їх не вистачало, то чому ці питання

піднімають народні депутати, а не держслужбовці, які мають за це відповідати? Це питання знову-таки до департаменту і до Центру громадського здоров'я.

Третє. В мене питання: чому на сьогоднішній день проводиться так мало тестів? Бо 130 тестів навіть за останньою постановою Міністерства охорони здоров'я, за останнім наказом, навіть по тій статистиці, яку надає сьогодні Чернігівська область, ви маєте робити тестів набагато більше, бо контактних у вас набагато більше. Чому не зроблені тести? Не вистачає пробірок? Де розслідування службове, чому у вас не вистачає пробірок? Чому в інших областях таке питання не стає, і навіть в областях, які знаходяться поруч з вами?

І останнє. Прошу також пояснити всім лікарням, не тільки Прилуцькій, що стосується COVID, за даними Міністерства охорони здоров'я, НСЗУ, по-перше, пане Валерію, розроблений вже офіційний тариф на COVID-19, НСЗУ його довело, і за даними НСЗУ по всіх областях України, тільки перший раз чую в Чернігівській області, що лікарня, не важливо, яка лікарня саме, я зараз не про Прилуки, я так розумію, що це не тільки в Прилуках, не мають ліків, які входять в протокол лікування. Чому це відбулось, теж хотілось би зрозуміти.

Але інші області, які доповідають, от цього питання саме не ставлять. Було питання по Вінницькій області на минулому комітеті, і ми пам'ятаємо відповідь міністерства, що за пакетом все сплачується НСЗУ. Чому тут не сплачується, це питання знову-таки до Департаменту охорони здоров'я і Центру громадського здоров'я і до лікарні в цьому випадку. Не підготувались, не закупили, а тепер люди мають ходити до аптек. На така собі відповідь. Тим більше, специфічного лікування не існує. А зараз ми чуємо, що в лікарні немає, вибачте, антибіотиків, які застосовуються, і люди ідуть до аптеки за фізрозчином і за антибіотиками. Ви про що зараз хочете розповісти? Що вам не довели? Це в мене питання до міністерства, я вважаю, що службової перевірки, яка у вас була в Чернігівській області, недостатньо, це моя особиста думка, а вирішувати дійсно центральним органам влади, Міністерству охорони здоров'я. Дякую.

До слова запрошується Дубіль Валерій.

ДУБІЛЬ В.О. Дякую, колеги. Я хочу проговорити той вислів Донця Миколи Петровича, який він зробив. По-перше, Миколо Петровичу, раджу вам відноситись до кожної хворої людини як до себе особисто, як і до рідного. Хворий лікувався по протоколу, як хворий коронавірусом, але я переконаний в тому, якщо це б стосувалось рідної людини, то всі можливі навіть в цю годину рятували людину і все робили, коли б були позитивні тести.

З приводу вашого виступу, те, що ви говорили. Я беру робочу групу, яка закінчила там свою роботу, і читаю, що вони пишуть. Зразки біоматеріалу були доставлені до Чернігівського обласного лабораторного центру МОЗ України в контейнері з холодоагентами відповідно до акту прийому передачі. Зауваження до якості матеріалу відсутні. Зауваження до якості матеріалу – написано, що відсутні. Те, що ви говорите, що там матеріал якийсь там був не такий, як потрібно.

Далі. Епідеміологічне розслідування, яке було зроблено. В рамках проведення епідеміологічного розслідування та при підготовці довідки не враховано контакт лікаря, який проводив епідеміологічне дослідження, 5 медичних працівників Прилуцької центральної міської лікарні. Це ваше епідемрозслідування.

Далі. Вибачте мене, сидить здоровий мужик в президії, який, вибачте за слово, бреше. Я був кожного дня там в лікарні, я сам особисто вручав апарати ШВЛ, я з суботи був постійно там, коли приймали цю хвору, постійно був в контакті з керівником, головним лікарем, постійно займався цією опорною лікарнею і всіма районами. Ви не телефонували і не мали ви розмови 20 числа з Яною Вікторівною, ви мали розмову тільки 21 числа, коли вона вам зателефонувала, і ви намагались розповідати, що в понеділок було все зроблено і було неякісно щось зроблено.

Але в мене до вас одне питання: чому офіційно тільки лист про позитивний і суботній і у вівторок аналізи були направлені тільки в п'ятницю о 10:30 і об 11 годині ранку після смерті, коли хвора померла? О 15:52 ви отримали в четвер навіть з Києва, хвора померла в четвер о 17:40, а ви тільки у п'ятницю о 10:30 і об 11:30 направили результати офіційно на електронну пошту, повідомили.

Повна відсутність взаємодії вашого центру Чернігівського і Прилуцького з центральною опорною Прилуцькою лікарнею, повна відсутність. Так само як не були проведені і навчання взагалі, де також нам рекомендують провести навчання з відпрацюванням алгоритмів.

Тому я ще раз хочу звернутись до Віктора Кириловича Ляшка, хочу ще раз звернутись і сказати, що ця людина, Донець Микола Петрович, не може працювати на цій посаді і нам потрібно провести розслідування, я вас дуже прошу, тому що це життя людей, а тим паче, в цей час, коли вони закриті від лікарів.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Шановні колеги, є бажаччі відповісти на запитання, які пролунали?

ДОНЕЦЬ М.П. Я не погоджуюсь, я Донець, я не погоджуюсь з висновком Валерія Олександровича і просто між нами один такий факт назву. Валерій Олександрович говорить, що наші співробітники ходять на роботу, маючи захворювання COVID, що 38,9 температура, що я йому телефонував, він зі мною говорив і так далі. Я з ним взагалі по телефону за все життя ні разу не спілкувався, я тільки один раз спробував додзвонитись і то не вдалось мені з ним поговорити. Тому те, що ви говорите, вибачте, мабуть, не за адресою, а в зворотньому воно повинно бути.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Шановні колеги, обговорення закінчено. Міністерство охорони здоров'я, ви не хочете нічого відповісти?

СТЕПАНОВ М.В. Доброго дня всім присутнім. Прошу вибачення, що затримався на початок засідання комітету, після Кабміну треба було декілька речей пройти. Я прийшов під кінець розгляду цього питання, але колеги мені повідомили щодо дискусії і щодо всього іншого. Я спочатку хотів би, щоб Віктор Кирилович Ляшко дав деякі коментарі по тому, що він почув. Прошу.

ЛЯШКО В.К. Доброго дня. Колеги, я просив би все ж таки, закликаючи в черговий раз, не робити емоційних висновків. Оскільки у нас випадок, ми розглядали в суботу тільки питання алгоритмів тестування. Бо була перша заява щодо тестування, як відбираються зразки, як вчасно доставляються і як вчасно приходять назад результати цих досліджень. Ми маємо певні збої, ми бачимо, хто і де допустив певні помилки, тому все це зафіксовано в довідці і зараз нам дадуть пояснення для того, щоб проводити службове розслідування.

Паралельно з цим хотів би сказати, що не лабораторний центр лікує, тому звернення до директора Департаменту охорони здоров'я, у вас існує клініко-експертна комісія, яка повинна розглядати кожен летальний випадок, і давати також певні рекомендації. Після цього ми запросимо всі матеріали, які були в Чернігівській області, розглянемо на національній комісії і будемо приймати рішення щодо або комплексної перевірки діяльності і лабораторного центру, і директора Департаменту охорони здоров'я з прийняттям певних рішень, бо зараз ми маємо тільки частину інформації, і комісія працювала зараз в частині діяльності лабораторного центру. Висновки певні будемо робити, це 100 відсотків, але хотілось би вже тоді комплексно розглядати ситуацію і за результатами комплексного розгляду приймати відповідні рішення.

СТЕПАНОВ М.В. Ми створили комісію, яка розглядає ці питання летальності. До відома шановних народних депутатів, кожен випадок, який в нас зареєстрований летальний, ми все рівно його перевіряємо, дивимось. Для нас це дуже важливо, бо це життя людей, туди входять і Дубров, і Голубовська, і інші фахівці, тобто дуже високого рівня фахівці, які безпосередньо консультують по процесу лікувань.

Те, що було у вас, Михайле Борисовичу, питання по ліках, то я можу сказати, що всі ліки, які ми отримуємо, плаквеніл і гідроксихлорохін, він відразу іде по всіх регіонах, розподіляємо ми в залежності від кількості і епідситуацій, що там відбувається, і завжди залишаємо на рівні там 15 відсотків від загальної кількості в Києві для того, щоб ми могли дуже швидко реагувати. Така ж ситуацію по лопінавіру, який ми зараз отримали. Ми очікуємо постачання найближчими днями з Японії (*нерозб.*), що нам теж потрібний, який дає гарні результати, але окрім того є відповідно ще симптоматична терапія ліків і антибактеріальна, ми аналізуємо всі ці процеси лікування і все, що відбувається. Але можу сказати, що я погоджуюсь з тим, що казав Віктор Кирилович, тобто для того, щоб робити висновки, треба провести таке розслідування і дуже чітко відповісти на запитання, де чия вина, хто що...

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пане Міністре, я повністю з вами погоджуюсь, малась на увазі саме історія, чому в Прилуках люди ходять в аптеку, закупаючи симптоматичні ліки. Це ж ми не про лопінавір кажемо і про плаквеніл, який закуповує МОЗ, які як гуманітарка надходять в країну. Я запитав про антибіотики, про фізрозчини і про все інше, і це питання, як це так відбулось, чому це відбувається саме в лікарні.

СТЕПАНОВ М.В. Михайле Борисовичу, я ще хочу додати до того, що ви сказали, згідно затверджених тарифів по лікуванню COVID-19, в тому числі в умовах стаціонару, обов'язково там враховані всі без виключення ліки, тобто тариф порахований саме знизу вверх, тобто там врахована ця підвищена заробітна плата 300 відсотків, там враховані всі без виключення ліки, в тому числі дорогі ліки, які є в нашому національному протоколі, не говорячи вже про всі решта. Тобто ми говоримо, що все, що стосується стаціонару, в обов'язковому порядку держава забезпечує стовідсотковий процес лікування.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Саме це я і мав на увазі, тому і задав питання не Міністерству охорони здоров'я, а директору Департаменту охорони здоров'я області, як він допустив до того, що в лікарні немає, як ви кажете, симптоматичного лікування, бо лопінавір, я розумію, що область без МОЗу не могла знайти.

СТЕПАНОВ М.В. Я вважаю, що комісія повинна все це передивитись, фахівці повинні подивитись на схеми лікування, яким чином воно лікувалось, і потім вже робити висновки.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пане Міністре.

Колеги, у нас з вами ще є мажоритарники, які не є членами нашого комітету, але які представляють Чернігівську область. Пане Олегу, ви хочете задати якесь питання? Пане Семінський! Пане Семінський! Увімкніть мікрофон, пане Олегу. Чи немає питань?

СЕМІНСЬКИЙ О.В. Є.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу.

СЕМІНСЬКИЙ О.В. Всім доброго дня, шановні колеги. Дивіться, мене трошки тішить, що ситуація у нас в області в порівнянні з західними областями трошки так більш-менш, на мій погляд, ситуація під контролем. Я з паливно-енергетичного комітету, можливо, я не можу так відслідковувати цей процес, але ми з губернатором на цю тему дуже часто спілкуємось, з колегою Зубом, який є вашим колегою по медичному комітету.

Що стосується персонально від нас, народних депутатів, то чим можемо, тим допомагаємо. Наприклад, в місто Чернігів та в Київську область нами було поставлено близько 6 тонн антисептиків, в тому числі 1 тонна доставлена колезі Зубу на його округ, в Ніжин. Що стосується персонально мене, то одразу, коли був введений карантин, на другу лікарню був доставлений службовий автомобіль з водієм для роботи лікарні для персоналу, а також для хворих клієнтів.

Є велике сподівання, що вже ця біда скоро закінчиться, але тим не менше ми не повинні втрачати свою пильність щодо цього, і разом з тим я відчуваю і виборці всі кажуть, що, може, вже трошки треба думати про послаблення карантину, але підходити до цього зважено і грамотно, можливо, в майбутньому транспорт розблоковувати, ринки і так далі.

Тому я вдячний колегам і керівнику комітету за цю ініціативу, що ви проводите, і будемо сподіватись на краще.

У мене все. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пане Олегу.

СТЕПАНОВ М.В. Михайле Борисовичу, я з вашого дозволу скажу пану Олегу щодо пом'якшення карантину. Я хочу сказати вам і всім колегам чітко відповісти, Міністерство охорони здоров'я, яке на сьогоднішній день

пропонує пом'якшення тих чи інших заходів, можу вас завірити, що жодного дня, якщо це буде можливо, ніхто не буде тримати людей в карантині. Але коли ми аналізуємо, окрім того, що беремо досвід інших країн, ми спілкуємось з нашими спеціалістами, з нашими фахівцями, і як тільки можливе якість відкриття, от сьогодні прийняли рішення про відкриття ринків на засіданні уряду. Як тільки буде можливість далі пом'якшувати, ми відразу будемо пом'якшувати, але баланс, який має назву пом'якшень і недопущення спалаху, який ми потім не зможемо втримати, ми не маємо права його порушувати. Тому це дуже важливо.

Якесь наступне відкриття, ми 100 відсотків будемо робити пом'якшення 11 травня, але ви бачите, що ми збільшуємо кількість тестувань, тобто сьогодні це вже близько 6 тисяч. Є завдання, ми хочемо вийти на перші числа травня вже на кількість 7-8-9 тисяч тестувань і збільшувати, розширюючи, в тому числі по алгоритму тестування кола осіб, яких ми тестуємо, саме задля того, щоб скоріше почати більш масово пом'якшувати карантин. Прошу з розумінням до цього поставитись і в тому числі розраховую на вашу підтримку при спілкуванні з вашими виборцями.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дуже дякую.

СЕМІНСЬКИЙ О.В. Дякую вам за таке розтлумачення. Звісно, ми всі прекрасно розуміємо, знаєте, є таке українське прислів'я – танцювати так довго, а потім не вклонитись, тобто така робота величезна, яка зроблена нами, і потім, щоб вона пішла "намарку", цього не допустять. Я хочу зазначити, що зважено, виважено, ви ці тенденції відслідковуєте найкраще як ніхто, ви розумієте, як іде поширення: чи воно призупиняється, чи навпаки. Я просто сказав про сподівання, про очікування людей, але, звісно, як ви скажете, так ми і будемо робити.

СТЕПАНОВ М.В. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Шановні колеги, зараз ми проголосуємо по Чернігівській області, а після того в мене є пропозиція, ми задамо якраз по карантину питання Міністерству охорони здоров'я і перейдемо до розгляду Житомирської області.

Шановні колеги, якщо немає інших пропозицій, ставлю на голосування пропозицію народного депутата України, першого заступника голови комітету Дубіля Валерія Олександровича звернутись до Головного державного санітарного лікаря України Ляшка Віктора Кириловича з вимогою ініціювати проведення службового розслідування за фактом неналежної організації у Чернігівському обласному лабораторному центрі МОЗ України проведення ПЛР-дослідження на коронавірусну хворобу

(COVID-19) біологічного матеріалу хворої на пневмонію N., госпіталізованої до Прилуцької центральної міської лікарні Чернігівської області, у зв'язку з її подальшою смертю від цієї хвороби, дати оцінку відповідності займаній посаді директора ДУ "Чернігівський обласний лабораторний центр МОЗ України" Донця Миколи Петровича з подальшими правовими наслідками.

Шановні колеги, прошу увімкнути камери та проголосувати "за", "проти" чи "утримався" шляхом підняття рук.

Булах Лада Валентинівна.

БУЛАХ Л.В. Я - за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер Вікторія Олександрівна.

ВАГНЕР В.О. Я - за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва Оксана Олександрівна.

ДМИТРИЄВА О.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Довгий не приєднався до нас? Ні.
Дубіль Валерій Олександрович.

ДУБІЛЬ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубневич не приєднався.
Дубнов Артем Васильович.

ДУБНОВ А.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Заславський Юрій Іванович.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб Валерій Олексійович.

ЗУБ В.О. Я утримався.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх Сергій Володимирович.

КУЗЬМІНИХ С.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Макаренко Михайло Васильович.

МАКАРЕНКО М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перебийніс Максим Вікторович.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радуцький - за.
Стефанишина Ольга Анатоліївна?

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Оксано, прошу.

ДМИТРІЄВА О.О. 11- за. 1 - утримався.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Рішення прийнято. Розгляд першого питання завершено. Дякую представникам Чернігівської області і запрошеним народним депутатам з мажоритарних округів за участь у засіданні.

ПРОКОПЕНКО А.Л. Михайле Борисовичу, можна додати?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Прошу. Прошу.

ПРОКОПЕНКО А.Л. Було питання, чому так мало. Ну ми за останню добу зробили 130 тестів. Було питання, прозвучало, чому мало. Питання в тому, що у нас не так багато контактних осіб. У нас не така ситуація, як у Чернівецькій області або в інших. У нас на сьогоднішній день 734 особи контактні. Всіх контактних осіб першої хвили ми протестували. Тобто ми тестуємо по мірі необхідності. Тобто ми раціонально до цього підходимо.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Ми це розуміємо.

ПРОКОПЕНКО А.Л. Добре. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Андрію, це ж не звинувачення. Це ж просто питання було від народного депутата, який є лікарем за фахом, лікарем-реаніматологом-анестезіологом. Просто було питання до вас, я його просто озвучив, бо він не записувався в чергу.

ПРОКОПЕНКО А.Л. Я просто пояснив,

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, дякую. Дякую.

Шановні колеги! Дякую за те, що до нас приєдналися. Ми переходимо до наступного питання. Шановні колеги! Перед переходом до другого питання порядку денного, користуючись нагодою і присутністю Міністра охорони здоров'я України та Головного державного санітарного лікаря України, я б хотів коротко обговорити ще одне питання.

Як ви знаєте, нещодавно Кабмін презентував план виходу з карантину, який складається з 5 етапів. Я б запропонував обговорити можливість внесення до нього деяких коректив. Зокрема пришвидшити відкриття планової медичної та стоматологічної допомоги. Наразі це планується зробити аж на 4 етапі - після кінотеатрів, дитячих майданчиків та ресторанів. Але, на мій погляд, доцільно було б перенести цей крок вже на той етап, коли Міністерство охорони здоров'я буде бачити, що ми маємо стабільну ситуацію.

Бо на сьогодні на мою адресу, на адресу комітету надходить кожного дня більше сотні листів від наших громадян, від наших пацієнтів, які на сьогоднішній день стоять у черзі і чекають планових операцій. Так само і від стоматологів, там взагалі вони плачуть вже, стоматологи на сьогоднішній день. Це листи комітет отримує кожного дня.

У мене питання: якщо все ж таки так, як з ринками поступити? Тим більше, що це лікарні, які точно розуміють, як треба, які заходи треба вживати, щоб не допустити розповсюдження коронавірусної хвороби. Бо це лікарні, діючі лікарні, які точно розуміють, як виконувати накази МОЗ і Головного санітарного лікаря державного. Є прохання до pana Міністра і до Головного державного санітарного лікаря: давайте обговоримо це питання, і може ми будемо разом з вами виносити пропозицію до уряду все ж таки планову медицину і стоматологію трошки змінити місцями, наприклад, з кінотеатрами або з розважальними закладами.

Пане Міністр, це питання чи до вас, чи до pana Віктора. Яка ваша думка?

СТЕПАНОВ М.В. Я спочатку дам від себе, а потім вже Віктор Кирилович додасть вже... Ми повинні з вами розуміти, тобто закриття планових обстежень, планових операцій і всього решта відбувалось, тобто те, що стосується планової медицини, відбувалось одним із перших заходів. Це в тому числі було направлено на те, щоб зменшити в тому числі і захворюваність наших медичних працівників, бо, на жаль, Михайле Борисовичу, це, як би, факт, що, на жаль, в наших лікарнях все, що стосується інфекційного контролю, воно дуже часто перебуває не на тому рівні, на якому це потрібно. Це факт, це ми констатуємо без жодних

звинувачень до наших лікарів. Але ви теж всі знаєте, як, умовно кажучи, такий приклад, вони прийшли в ординаторську, все зняли, сіли і сидять.

Якщо ми подивимося на ті приклади, які у нас вже були, масові захворювання лікарів, мені здається, це було в Кременчуцькій лікарні, коли 50, тобто був хворий, хворого прооперували ургентно у травматології, зробили йому ургентну операцію, потім виявилось, що цей пацієнт хворий на коронавірусну хворобу. З 59 людей, які контактували з ним, медичних працівників, всіх їх протестували – 29 виявилось хворих на коронавірусну хворобу.

Я вважаю, моя думка: якщо ми кажемо про, ми ж з вами розуміємо, що планова операція плановій операції рознь, тобто вони різні. Може бути планова операція, яка може почекати і півроку, і рік, і нічого страшного не буде, але є планова операція, яка за показами, тобто її можна відтермінувати на місяць, але не можна її відтермінувати в іншому.

Я вважаю, що ми здатні розглянути саме такі можливості, розробити от такого плану алгоритм, але те, що ми дивимося саме по показниках, по медичних показниках щодо розширення кола тих же операційних втручань, те, що стосується планових оглядів, тобто відкриття повністю поліклініки, мені здається, що це занадто, і ми не готові до цього, бо ми з вами розуміємо, що дуже часто, в тому числі і в поліклініці, яка є в лікарні, яка є на другій ланці, тобто лікар-хірург приймає і безпосередньо в поліклініці, і потім він перебуває у відділенні. Щоб ми не збільшили цю захворюваність серед наших медичних працівників, яка і так у нас на дуже високому рівні. Оце для нас така дуже велика проблема. Тобто ми готові розглядати якесь розширення, але відразу можу сказати, що ми не готові просто взяти і відразу відкрити і сказати, що на рівні з лісами і парками ми дозволяємо повністю, бо ми потім не втримаємо ситуацію з захворюваністю наших медичних працівників.

Віктор Кирилович зараз ще там додасть більш такі конкретизовані професійні речі.

ЛЯШКО В.К. Дякую.

Коли ми говоримо про етапи виходу з карантину, ми раціонально підходимо до тих питань. Ми не говоримо, що це вже задокументовано, що саме на четвертий чи на п'ятий етап відкривається медична допомога чи сама допомога. Кожний конкретний випадок треба розглядати, підходячи до конкретної ситуації.

Буквально недавно я аналізував одну лікарню, в якій поставлено санітарне (*нерозб.*) на вході: всіх, хто приходить в лікарню, (*нерозб.*) міряють температуру. До півтори тисячі людей, відвідувачів на день просто не

пускають на територію. Вони просто приходять прогулятися до лікарні, прийти і побачити лікаря, ні симптомів немає, нічого, його відправляють до сімейного лікаря. Ми розуміємо, що лікарня – це сьогодні найбільш небезпечна територія, де може відбутися внутрішньо лікарняне інфікування.. Тому коли ми говоримо про планові операції, ми їх дивимося в одному курсі.

Стосовно стоматологічної допомоги. Наразі ми працюємо над нормативним документом, розглянемо і подивимося: якщо реально можна буде запроваджувати, можливо, ми встановимо певні вимоги для стоматологічних клієнтів, як працювати під час карантину для планових стоматологічних втручань. Хоча ми розуміємо, що стоматологія – це один з найбільших ризиків, оскільки утворення крапель там відбувається постійно під час лікувального процесу, і знову ж таки, захист медичного працівника тут є пріоритетом. Виваженість у цьому підході буде, і прийматимемо рішення про вихід із карантину виключно по епідситуації.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Максиме Володимировичу, саме це я і мав на увазі, щоб диференційно підійти. Ніхто ж не каже про пластичні операції або про нарощування грудей, або ще про щось. А йде мова якраз про ті операції, які ми перед карантинном, щоб вивільнити лікарні, заборонили, і вони там місяць-півтора чекають, але, на жаль, у нас сьогодні вже пройшло 2 місяці і не розуміємо, коли це все закінчиться. Тому і було прохання від мене особисто і спираючись на ті листи, які надходять на комітет, щоб МОЗ диференційовано, як про це каже Головний державний санітарний лікар, підійшов до цього питання і може десь якось все ж таки, я ж розумію, що план уряду – це ж не закон, і ви його можете змінювати, виходячи з ситуації на даний час. Саме про це мова йде, ніхто не каже, що треба забути про карантин, і ми всі розуміємо, що ваше завдання не тільки захистити хворих, а ще й захистити лікарів – вони будуть лікувати хворих. Це все розуміємо. Тому і поставили питання на обговорення, а не на якесь рішення.

Колеги, надійшло прохання від народного депутата України Артема Дубнова з цього приводу.

Прошу, пане Артеме.

ДУБНОВ А.В. Дуже дякую, Михайле Борисовичу.

Дивіться, Максиме Володимировичу, Вікторе Кириловичу, я дуже дякую вам за виважену і таку державницьку позицію щодо того, що лікарі – це є найбільша цінність в момент епідемії, і, певно що, думаю, що закриття планових операцій було дуже виважено і дуже вчасно.

Єдине, що я хотів би сказати. Ви, мабуть, знаєте, що я по базовій освіті лікар-стоматолог, тому як один з двох лікарів-стоматологів у комітеті отримую, напевне, ще більше від Михайла Борисовича листів від стоматологів, які є, на жаль чи на щастя, однією з найспроможніших сфер у медицині. І, на жаль, ми розуміємо, що більшість стоматологів залучені саме до приватного сектору, які мають і платити оренду, і платити зарплати, і мати якісь там витрати, тому я просив би вас звернути увагу. Я розумію, чого планові медичні втручання засунули в так званий четвертий етап виходу з карантину. Тому що треба вивільняти койки, якщо, не дай Боже, буде пік епідемії, мені це зрозуміло.

Єдине, що ми маємо згадати, що стоматологів туди "засунули", я думаю, по принципу "лікарі плюс стоматологи – нехай будуть поряд", але ми маємо розуміти, що ні в комунальних, ні в приватних закладах охорони здоров'я стоматологічного профілю нікого госпіталізувати ми не будемо, тому що це неможливо, там немає просто койкового фонду. І я маю статистику щодо захворюваності лікарів-стоматологів в Україні і, на щастя, це тільки один випадок відомий мені, а ви знаєте, що постанови і місцевої влади, і Кабміну щодо ургентної стоматологічної допомоги, вони досить розмиті.

Тому я закликаю вас, по-перше, не забувати і розділити у своєму розумінні плановий прийом медичний і плановий прийом стоматологічний, бо це абсолютно різні профілі, і я прошу вас звернути увагу на те, що рекомендації для стоматологічних втручань, ургентних чи планових, різняться по країні дуже-дуже суттєво. Наприклад, в мене є інформація, що в Рівненській області чомусь місцева влада сказала, що стоматологічну ургентну допомогу можуть проводити тільки комунальні заклади, що в моєму розумінні досить дивно, тому що засоби для швидкого реагування і забезпечення засобами індивідуального захисту в комунальній медицині трошки менші, ніж у приватній. У Львові сказали, що всі, як хочете. У Волинській області сказали, що тільки приватні. У нас немає розуміння, як у стоматологічній спільноті, що можна, що не можна.

Ми з Оксаною Олександрівною вчора розробили деякі рекомендації, які вона представить на штабі, і прошу взяти до уваги, тому що у вас є під боком експерти, які можуть вам просто допомогти, але ще раз хотів би подякувати за вашу раціональну позицію щодо забезпечення безпеки лікарів.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

І ще хотів би додати на кінець цього обговорення, дивіться, що нам ще дасть плановість, за можливості, якщо МОЗ вирішить з Головним державним санітарним лікарем, що є можливість розблокувати по деяких напрямках, це

дасть можливість НСЗУ більше сплатити лікарням, які сьогодні, ми бачимо, що сьогодні є проблема зі сплатою НСЗУ за послуги, лікарням не вистачає грошей, це може надати таке, на нашу думку, це вам вирішувати, пане Міністре, але це дасть можливість збільшити видатки на утримання лікарень, якщо вони почнуть надавати послуги з тих 27 пакетів, які не відносяться emergency. А там і хірургічні пакети, наприклад, що є плановим, а не є emergency.

Може, це теж трошки послабить ту ситуацію напружену, про яку я вам хотів би окремо подякувати, Максиме Володимировичу, що ви підняли питання з функціонуванням лікарень, що виявили помилки, які були зроблені по розрахунках, за це особлива подяка, Максиме Володимировичу, вам, але все ж таки мені здається, що це теж один із шляхів вирішення цієї напруги, яка з'явилась після 1 квітня. Дякую.

Прошу міністерство врахувати думку комітету з цього приводу і ми сподіваємось, що міністерство прийме правильне рішення. Ми знаємо, що в нас дуже фахове міністерство на сьогоднішній день, тому я думаю, що прийняте рішення буде зваженим.

СТЕПАНОВ М.В. Декілька речей. По-перше, ми проаналізували, зараз у нас НСЗУ під час COVID доплати сплачують по глобальній ставці, тобто вони сплачують в повному обсязі і незважаючи на ті чи інші випадки, в тому числі планові операції, тобто ця частина, воно не вплине, бо іде сплата по глобальній ставці і це було прийнято рішення саме на час COVID.

А щоб закінчити ще думку, я дуже уважно послухав колегу щодо надання стоматологічної допомоги. Я дуже вам вдячний, що ви підняли всі ці питання. Я теж перебуваю на зв'язку з лікарською спільнотою, в тому числі з стоматологами, і я вам обіцяю, що ми розглянемо це питання. Слава Богу, що всі обмеження у нас знімаються відповідними рішеннями уряду. І ми подивимося, якщо ми будемо впевнені, що є алгоритми, які будуть унеможливити будь-яке розповсюдження, таке масове розповсюдження хвороби і такі спалахи, ми обов'язково винесемо і знімемо ці обмеження.

Михайле Борисовичу, я змушений бігти на наступну нараду.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Залиште нам заступників, будь ласка.

СТЕПАНОВ М.В. Так, я залишаю Віктора Кириловича і Ірину Володимирівну, вони дуже фахові, і я впевнений, що по Житомирській області ви отримаєте теж дуже фахову розмову.

Всім дуже дякую. Прошу вибачення, що не можу бути присутнім до кінця.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Максиме Володимировичу, дякую.

Переходимо до другого питання порядку денного. Про ситуацію із захворюваністю населення і медичного персоналу на коронавірусну хворобу та стан організації надання медичної допомоги і здійснення протиепідемічних заходів щодо протидії поширенню COVID-19 у Житомирській області.

Сьогодні у розгляді цього питання беруть участь (прошу, коли я буду оголошувати прізвище, відповідати – присутній) народні депутати України, обрані за мажоритарними округами Житомирської області:

Арешонков Володимир Юрійович.

Володимире Юрійовичу, ви з нами? Немає.

Грищенко Тетяна Миколаївна.

Кицак Богдан Вікторович.

Костюк Дмитро Сергійович.

КИЦАК Б.В. Кицак – є.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Кицак – є. А Костюка теж немає? Добре.

Також у нас на комітеті Житомирщину представляє народний депутат України Кузьмініх Сергій Володимирович.

Також у засіданні беруть участь: заступник Міністра охорони здоров'я Микичак Ірина Володимирівна; заступник Міністра охорони здоров'я України, Головний державний санітарний лікар України Ляшко Віктор Кирилович; начальник Штабу з ліквідації наслідків медико-біологічної надзвичайної ситуації державного рівня Кравчук Олександр Павлович; голова Житомирської обласної державної адміністрації Бунечко Віталій Іванович.

Віталію Івановичу, ви з нами?

БУНЕЧКО В.І. Так точно, Михайле Борисовичу.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Начальник управління охорони здоров'я Житомирської ОДА Суслик Микола Петрович. Є?

СУСЛИК М.П. Так, є.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Директор Житомирського обласного лабораторного центру Міністерства охорони здоров'я України Парамонов Зиновій Михайлович.

ПАРАМОНОВ З.М. Присутній.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Інформую присутніх, що на засіданні відбувається аудіо- та відеозапис.

Шановні колеги, ми вже розглянули ситуацію, пов'язану з поширенням COVID-19 у Чернігівській області. Переходимо до заслуховування представників Житомирської області з цього питання.

Пропоную такий регламент: заслухаємо голову Житомирської ОДА Бунечка Віталія Івановича по ситуації в регіоні, регламент – до 5 хвилин. Потім, як під час розгляду першого питання, по 5 хвилин: Першому заступнику Міністра охорони здоров'я, заступнику Міністра охорони здоров'я України, Головному державному санітарному лікарю, начальнику Штабу з ліквідації наслідків медико-біологічної надзвичайної ситуації державного рівня і перейдемо до обговорення з регламентом по 3 хвилини на запитання-відповідь.

Пропоную так само до п'яти запитань або виступів від членів комітету. Прошу написати в групу комітету, хто має бажання виступити, і також до трьох запитань, якщо вони будуть, від запрошених до участі в засіданні народних депутатів з мажоритарних округів. Якщо немає заперечень, розпочинаємо розгляд питання. Прошу вас, шановна пані Оксано, слідкуйте за дотриманням регламенту у виступах.

Слово надається голові Житомирської ОДА Бунечку Віталію Івановичу. У вас регламент до п'яти хвилин. Прошу.

БУНЕЧКО В.І. Дякую, Михайле Борисовичу. Доброго дня, шановні колеги, радий взяти знову участь в засіданні Комітету Верховної Ради з питань здоров'я. Раніше ми це робили у нас, в Житомирі, зараз, на жаль, COVID вимушує нас спілкуватись онлайн.

Хочу доповісти, що станом на 29 квітня 2020 року за наявними даними в області зареєстровано 357 лабораторно підтверджених випадків COVID-19, в тому числі за останню добу - 3. Серед захворілих 24 дитини, 75 медичних працівників, на стаціонарному лікуванні перебуває 73 пацієнти, 244 особи лікуються амбулаторно, стан оцінюється як важкий у 6 хворих і лише 1 перебуває на апараті штучної вентиляції легень. Кількість вилікованих осіб складає 19 чоловік, померло в закладах охорони здоров'я 10 осіб: 6 чоловіків та 4 жінки. У восьми з померлих була супутня патологія: ішемічна хвороба серця, цукровий діабет, гіпертонічна хвороба, у двох пацієнтів смерть

настала від ускладнень, що викликані коронавірусною інфекцією, а саме: гостра серцево-судинна недостатність та гостра легенева недостатність. 6 осіб були підключені до апарату ШВЛ.

Усього проведено досліджень методом ПЛР з наростаючим підсумком 1581. Із них 399 позитивних, в тому числі 42 особи двічі вірусологічно обстежені. Визначено маршрути перевезення пацієнтів з ознаками або підозрами на COVID-19 до 12 закладів охорони здоров'я першої хвилі, які мають можливість ізоляції хворого в інфекційному відділенні, забезпечення інтенсивної терапії з елементами реанімації. Також визначено 10 госпітальних баз другої хвилі, які будуть залучатись до госпіталізації пацієнтів після заповнення функціональних можливостей лікарень першої хвилі. В районах та містах створені мобільні бригади для відбору проб у підозрілих на коронавірусну інфекцію, всього 80 бригад. Для перебування осіб, які були в контакті з підозрілими на COVID-19, у період обсервації визначені 9 закладів.

Наказом управління охорони здоров'я облдержадміністрації призупинена планова госпіталізація хворих, проведення планових оперативних втручань. В області розгорнуто 240 інфекційних стаціонарних ліжок, з них 78 боксовані. Працює 61 лікар-інфекціоніст, із них – 17 дитячих. Усі інфекційні стаціонари забезпечені необхідними медикаментами, засобами індивідуального захисту, дезінфекційними засобами, спеціальним медичним обладнанням: пульсометри, апарати ШВЛ, дитячі та дорослі вірусно-бактеріальні фільтри, концентратори. Всього в закладах працюють 175 апаратів ШВЛ високого та середнього класу.

За час епідемії COVID-19 в області до апаратів ШВЛ було підключено 8 пацієнтів.

Для захисту медичних працівників у лікувально-профілактичних закладах першої та другої хвилі, закладах обсервації, Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Житомирської обласної ради в наявності: маски медичні - більше 112 тисяч штук; респіратори класу FFP2 - більше 23 тисяч штук; захисні окуляри - 4 200. Ізоляційні костюми біозахисту - 13 450; рукавичок оглядових - 141 тисяча; бахили одноразові - майже 30 тисяч; засобів для дезінфекції - на суму 400 тисяч гривень; експрес-тести - 1050 штук.

В оперативному резерві в комунальному підприємстві "База спеціального медичного постачання" Житомирської обласної ради зберігаються: маски медичні одноразові - майже 35 тисяч штук; респіратори - майже 20 тисяч штук; захисні окуляри - 1100 штук; ізоляційні костюми біозахисту - 5,5 тисяч штук; рукавички оглядові - майже 15 тисяч штук; бахили - 6 тисяч; засоби для дезінфекції - на суму 130 тисяч гривень; експрес-тести - 2050 штук.

Питання, яке нас турбує, це велика кількість інфікованих медичних працівників, а саме: 75, що складає 21 відсоток від усіх захворілих. Найбільше інфікованих у Бердичівській міській лікарні Бердичівської міської ради. Це 20 осіб. Також Центр первинної медико-санітарної допомоги Житомирської міської ради - 21 особа та місто Коростень - 12 осіб.

Проведеними попередніми розслідуваннями встановлено, що 60 відсотків інфікувань відбулося при наданні медичної допомоги пацієнтам, а 40 відсотків - контакти у побуті. Основною проблемою Житомирщини є відсутність в області інфекційної лікарні. Для забезпечення заходів щодо...

ДМИТРИЄВА О.О. Прошу завершувати.

БУНЕЧКО В.І. Так, завершую, пані Оксано. Дякую.

Для забезпечення заходів щодо запобігання COVID-19 виділені кошти з обласного резервного фонду. Взагалі у нас коштів виділено більше 130 мільйонів - загальних коштів - обласних, місцевих, бюджетів міст, а також наші меценатські кошти. Власне, так: більше 130-и, 131 мільйон.

Доповідь закінчив.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, пане губернаторе. Зараз передамо слово Першому заступнику Міністра охорони здоров'я. Але, колеги, так, тільки що чули одну область, зараз чуємо іншу. Але різниця, як на мене, навіть у цифрах дуже велика. Дякую, пане губернаторе.

Слово надається Першому заступнику Міністра охорони здоров'я України пані Ірині Микичак.

МИКИЧАК І.В. Дякую, Михайле Борисовичу. Я просто заступник Міністра.

Колеги, на що необхідно звернути увагу стосовно Житомирської області? Я не буду акцентувати увагу на цифрах, їх багато було вже в доповіді шановного пана голови. Житомирська область знаходиться приблизно на 9 місці за рівнем захворюваності в рейтинговій таблиці. І летальність в області, до честі команди медиків Житомирської області, є нижче середньої української, і на такому рівні, попри те, що є летальні випадки, в них будуть розбиратися, все-таки втримувати ситуацію дуже важливо.

Нас дійсно турбує високий рівень захворюваності медичних працівників Житомирської області, і вважаємо, що головною причиною такого достатньо високого рівня захворюваності є все ж таки, при всій

великій повазі до колег, недотримання вимог інфекційного контролю, які традиційно існують в Україні останні щонайменше 20 років.

Наші медичні працівники не дбають про своє здоров'я, достатньо зневажливо ставляться до чинних нормативних документів Міністерства охорони здоров'я, до Закону України "Про захист від інфекційних захворювань" і тому подібне, не буду на цьому зупиняти увагу. І внутрішньо лікарняне інфікування, зокрема в Бердичеві, відбулося через недотримання цих вимог інфекційної безпеки і грубих порушень санепідрезиму. Тому ми особливо звертаємо увагу обласної адміністрації, обласної ради на вжиття всіх необхідних заходів.

Ми зібрали з України, зі всіх областей забезпечення за даними інвентаризації засобами індивідуального захисту саме на 1 січня 2020 року. Мушу сказати, що цифри маємо жахливі. Це ще раз підтверджує всі ті звинувачення влади, що влада не змогла і не подбала, не забезпечила медиків тим, що традиції забезпечувати недоторканий запас засобами індивідуального захисту, небажання використовувати ці засоби, воно є ... *(нерозб.)* у наших медичних закладах, і контроль зі сторони всіх належних структур і особливо тепер вже відновленої епідеміологічної ланки в особі Головних державних санітарних лікарів, він має виконуватися постійно і безперервно, тим паче ніхто з нас не гарантований, що навіть при відміні карантину ми не будемо мати знову зростання захворюваності у осінній період, так як про це хвилюється вся медична спільнота світова, не тільки в Україні.

Я, з вашого дозволу, передаю слово Віктору Кириловичу.

ЛЯШКО В.К. Я підтримую Ірину Володимирівну і скажу, що зростання кількості захворювання серед медичних працівників – це результат нашого ставлення до впровадження інфекційного контролю у закладах охорони здоров'я у попередні десятиліття. Ми не приділяли цьому увагу, і зараз ми можемо скільки хочеш говорити про те, що міністерство або уряд, або хтось не підготувався до COVID-19, за 2 місяці *(нерозбірливо)* впровадити заходи інфекційного контролю належним чином у будь-якому закладі охорони здоров'я. У той же час органи місцевого самоврядування, головні лікарі департаменту охорони здоров'я спокійно може проводити зонування і працювати з лікарями у наших алгоритмах для того, щоб не допускати або зменшити кількість можливого потенційного інфікування.

Що ми зараз бачимо? Ми бачимо, що на першому етапі була низька забезпеченість засобами індивідуального захисту. Зараз забезпеченість достатня для реагування в залежності від тої кількості хворих, у деяких регіонах на тиждень, у деяких регіонах на більше. У той же час ми бачимо низьку настороженість у громадському закладі, тобто у лікарні, коли лікар

виходить за межі інфекційного відділення або за межі контакту з хворим. Вони контактують: лікар з лікарем, думаючи що повністю убезпечені, а в той же час один із лікарів може бути інфікований, і розпочинається поширення серед лікарів. Про це ми закликаємо і насторожуємо наших лікарів: маска в лікарні повинна бути як золоте правило, не дивлячись, чи це пацієнт, чи це лікар, чи медична сестра. Це один із елементів зменшення кількості внутрішньо лікарняної передачі.

У той же час ми зараз дали доручення і розглянули на Національній комісії, щоб кожен випадок інфікування медичного працівника розглядався як професійне захворювання, щоб було проведено розслідування, бо трапляються випадки, коли на місцях керівництво, адміністрація лікарень або департаменту охорони здоров'я приймає рішення, що це побутове інфікування, побутовий контакт і не проводить розслідування. Цього не можна допускати, кожен медичний працівник, який інфікувався на COVID, в разі, якщо воно буде доведено, що це професійне захворювання, повинен отримати доплату з Фонду страхування тимчасової непрацездатності як професійне захворювання. Немає чого тут приховувати, медичні працівники працюють і ми готові їх підтримати. Ми працюємо активно з Держпраці, в той же час ми бачимо, що чомусь лікарні не передають інформацію, не передають до інспектора з Держпраці, намагаються приховувати цю ситуацію, бо бояться можливих штрафів за порушення того чи іншого законодавства з охорони праці. Цього не повинно бути.

Тому я звертаюсь до голови обласної державної адміністрації, директора Департаменту охорони здоров'я взяти це питання на контроль і забезпечити, щоб кожен медичний працівник, який інфікувався, по кожному з них було проведено відповідне розслідування і розслідування не з метою наказати медичного працівника за порушення тих чи інших норм, а з метою показати, чи реально він інфікувався на робочому місці чи за межами цього закладу. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Голова Штабу.

КРАВЧУК О.П. Дякую. Шановні народні депутати, хочу відразу зазначити, що Житомирська область одна з перших вступила до епідпроцесу. Ми перебуваємо на постійному контакті з керівництвом нашого лабораторного центру, який розробляє *(нерозбірливо)* ...

Повинен подякувати колегам за ті швидкі дії, які були проведені при локалізації спалахів, наприклад, в тому ж Коростенському районі, в Малині, в Бердичеві. І думаю, що ті заходи, які зараз приймаються по Бердичівській лікарні, вони привели до того, що було локалізовано цей спалах.

Ще маю відмітити по роботі Штабу. Це непогана робота з тими, які перебувають на самоізоляції. Проте хочу звернути увагу на місто Овруч. Якщо Житомирська область, вона не входить до переліку тих регіонів, які лідирують по кількості порушень по особах, які перебувають на самоізоляції, то, за даними Мінцифри, яка аналізує інформацію, яка надходить від мобільних операторів, то по місту Овруч, дивно, що таке невеличке містечко, воно відмічено як одне із тих міст, в якому є проблема з дотриманням режиму самоізоляції осіб, які прибули з-за кордону. Наприклад, по конкретній цифрі в місті з 400 осіб, які перетнули кордон, перебувають в місті Овруч, тільки 100 осіб дотримуються режиму самоізоляції. У нас прохання звернути на це увагу. По всіх інших питаннях зі Штабом житомирським ми співпрацюємо чітко... *(нерозбірливо)*

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

БУНЕЧКО В.І. Михайле Борисовичу, дозвольте прокоментувати.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так, прошу.

БУНЕЧКО В.І. Шановні колеги, щиро дякую вам за зауваження. Хочу відразу прокоментувати всі три доповіді. По-перше, хочу сказати, що ми дійсно одні з перших включилися і, дійсно, по Бердичеву у нас відбувся спалах, працювала комісія. Я хочу вам доповісти, що зараз ми не приймали жодних організаційних висновків у зв'язку з тим, що лікарі повинні працювати, але всі висновки ми зробили, ми вказали зараз керівництву і лікарні, і безпосередньому власнику, тобто Бердичівській міській раді, на ті недоліки, які були, і потім, уже після закінчення пандемії, будемо далі цю тему перевіряти. Це по-перше.

По-друге, стосовно міста Овруча. Я хочу прокоментувати, що Мінцифра дає, тому що там є перетин кордону все-таки з Білоруссю, і це наші, я так розумію, ми будемо розбиратися, безумовно, з цією цифрою (дякую, Олександр Павловичу), але я думаю, що це наші водії вантажівок, які переїзять, потім в Овручі вони відстоюються певний проміжок часу після перетину кордону і далі починають рухатися Україною. Але ми розберемося, там апріорі не може бути 400 чоловік, але ми з цією ситуацією обов'язково розберемося, і ми дамо обов'язково зворотній зв'язок.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Від народних депутатів членів комітету надійшли прохання про запити.

Першим записався Кузьмініх Сергій. Прошу.

КУЗЬМІНИХ С.В. Доброго дня! У мене буде більше запитання до очільника управління охорони здоров'я Житомирської ОДА Суслика Миколи Петровича.

Миколо Петровичу, скажіть, будь ласка, чи забезпечені районні лікарні, станції швидкої допомоги всіма необхідними засобами захисту? Чому у мене таке питання? Вчора разом з заступником губернатора ми передавали відремонтований апарат ШВЛ Чуднівській районній лікарні, і до мене підійшли працівники цієї швидкої станції з проханням допомогти, що у них відсутні всі захисні костюми. І от мене таке питання: чи забезпечені всі районні лікарні у форматі області?

Дякую.

СУСЛИК М.П. Дякую, Сергію Володимировичу, за запитання.

На сьогоднішній день у нас в лікарнях першої, другої хвилі і обсервації більше 21 тисячі костюмів. Абсолютно всі заклади у нас забезпечені всіма видами засобів індивідуального захисту. Сьогодні, щойно відбувся селектор з 94-а закладами охорони здоров'я Житомирської області, де навіть для первинної медичної допомоги, в яких створено зараз додаткові мобільні бригади, теж виділені костюми і виділені всі засоби індивідуального захисту, щоб люди працювали безпечно. Практично до 20-25 відсотків у нас є ще запас на базі спецмедпостачання, і тому абсолютно ніякого, як кажуть, сьогодні питання з приводу забезпечення немає.

БУНЕЧКО В.І. Окрім того, я також хочу доповісти, Сергію Володимировичу, Михайле Борисовичу, що кожен факт, коли медпрацівники жаліються про відсутність засобів індивідуального захисту, ми розбираємо індивідуально. І я можу повідомити, що у випадку, якщо дійсно десь є прогалини, які відбуваються, на жаль, я можу констатувати, і за керівництва лікарень, ми ці недоліки відразу усуваємо фактично в ручному режимі. Тобто видаються засоби індивідуального захисту безпосередньо для медичних працівників.

Дякую за запитання.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Єдине я тільки хотів би уточнення, я так зрозумів, що запитання було саме не по лікарні, а по екстреній медичній допомозі.

КУЗЬМІНИХ С.В. Так-так.

СУСЛИК М.П. По екстреній медичній допомозі, в нас екстрена медична допомога - на сьогоднішній день було 247 викликів, які були з підозрою на COVID. Саме інфекційний контроль і забезпечення засобами індивідуального захисту дозволили на сьогоднішній день, що, слава Богу, ні один медичний працівник екстреної медичної допомоги не інфікований і не захворів. Сьогодні на екстреній медичній допомозі абсолютно на всіх пунктах базування, їх 24, є засоби індивідуального захисту, сьогодні на екстреній більше 3 тисяч костюмів біозахисту і решту засобів індивідуального захисту.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Але єдине, є такий сигнал по Бердичеву, наскільки я зрозумів, то може перевірте там.

СУСЛИК М.П. Сьогодні ми розберемося з цим, питання немає.

БУНЕЧКО В.І. Михайле Борисовичу, сьогодні після закінчення наради ми розберемося саме про забезпечення саме швидкої допомоги засобами індивідуального захисту. Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.
До слова запрошується Булах Лада.

БУЛАХ Л.В. Всі вже, я впевнена, чули про інцидент зі спалахом в Бердичівській районній лікарні, я повернувся до цього. На 28 квітня 21 працівник цієї лікарні мав підтверджений вже діагноз інфікування коронавірусом з 8 відділень, тобто їх контактних осіб і колег, звісно, значно більше. Я почула, що кадрові і адміністративні рішення, почула від Миколи Петровича, будуть прийняті після подолання епідемії. З одного боку, я з цим погоджуюсь, але я дуже-дуже прошу, благаю вас, вже сьогодні можливо, кадрові серйозні рішення дійсно відкласти на пізніше, але вже сьогодні контролювати дотримання всіх норм використання засобів індивідуального захисту і робити вже сьогодні, контролювати їх виконання, тому що якщо цього не робити сьогодні, звісно, що епідемія і внутрішньо лікарняне інфікування буде розповсюджуватись вчора і сьогодні, і завтра в цій лікарні. Будь ласка, зверніть на це увагу.

БУНЕЧКО В.І. Пані Ладо, я хочу прокоментувати. Ми відразу після початку цього спалаху відправили туди комісію, комісія відпрацювала, у нас є відповідні висновки. Я просто акцентую, що в дійсності було вказано на всі недоліки в Бердичівській лікарні, а вже організаційні висновки ми будемо робити після закінчення пандемії, але зараз керівництву лікарні і керівництву міста як власнику лікарні вказано недоліки, які були виявлені.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. До слова запрошую Зуба Валерія.

ЗУБ В.О. Доброго дня ще раз усім, я все ж таки, враховуючи, що ми перед цим слухали Чернігівську область, я вже звертаюсь тепер до представників Житомирської області, безпосередньо до начальника управління охорони здоров'я. От по Чернігівській області ми почули деякі проблемні питання, я хотів би почути, яка ситуація у вас. Перш за все, скільки у вас тестувань проводиться протягом доби? Це перше запитання. Чи повністю забезпечені ви пробірками для проведення ПЛР-тестування і чи немає в цьому проблеми?

І найголовніше питання, про яке ми говорили з чернігівцями, це питання лікування пацієнтів на COVID-19. Чи повністю пацієнти забезпечені лікуванням, я маю на увазі і стаціонарну допомогу, це антибіотики, там фізрозчини і все таке інше, що повинно відбуватися там за рахунок НСЗУ чи там, я не знаю, силами місцевих бюджетів, якщо НСЗУ не справляється. Ну от такі питання.

Будь ласка, начальник управління Житомирської ОДА.

БУНЕЧКО В.І. Якщо дозволите, я трішечки відкоригую. На перших два питання відповідь надасть виконуючий обов'язки санітарного лікаря Житомирської області, бо саме в нас проходять там, ПЛР-тести відбуваються в лабораторному центрі, який у підпорядкуванні у санітарного лікаря. А щодо лікування, то тоді вже начальник управління охорони здоров'я.

Дякую.

ПАРАМОНОВ З.М. У вірусологічній лабораторії обласного лабораторного центру працює всього два вірусологи і два підготовлених лаборанти. Тому максимальне навантаження, яке вони можуть сьогодні виконати, це в середньому 100-120 тестів на добу, які ми сьогодні і виконуємо. Ми всім сьогодні стовідсотково забезпечені. Ми перші в Україні почали тестувати у зв'язку з тим, що у нас китайці проводять будівництво окружної дороги, і вони почали заїжджати вже в лютому місяці, ми придбали самі самостійно тест-системи та почали вже тоді працювати для того, щоб можна було контролювати ситуацію. Всіма пробірками, всім повністю ми забезпечені - приблизно на 8,5 тисяч досліджень на сьогоднішній день. Сьогодні машина в Обухові, на нашій базі, фармбазі, отримала ще гуманітарну допомогу, де 406 наборів діагностичних, повністю всі комплекти ми отримали, вже вона повертається в Житомир.

Основна проблема на сьогоднішній день - це люди. Сьогодні в лабораторії такій повинно працювати 8 у нас вірусологів і близько 16 лаборантів. На жаль, реформа, яка проводилась останні роки з санітарною

службою, довела, що з великою проблемою прийшлося залишити навіть і цих людей, які працюють сьогодні у центрі. Це основна проблема - люди.

БУНЕЧКО В.І. Окрім того, якщо дозволите, я хочу доповнити. Коли у нас почалася фактично боротьба з пандемією ми комісією ТЕБ та НС обласною виділили кошти і придбали апарат, який є більш сучасним і який уже встановлюється в обласній лікарні, до кінця тижня буде встановлений. Ми будемо, він має змогу проводити набагато швидше тести. Безумовно, верифікувати вже буде лабораторний центр, який очолює Зіновій Михайлович. Але ми зможемо перевірити більшу кількість людей і підтверджені випадки ми будемо передавати на верифікацію безпосередньо вже до лабораторного центру, що нам дасть змогу збільшити кількість людей, які будуть перевірені.

І по лікуванню, будь ласка, Миколо Петровичу.

СУСЛИК М.П. Скажу вам, на сьогоднішній день абсолютно повністю всі пацієнти, які знаходяться на стаціонарному лікуванні, забезпечені стовідсотково медикаментами як за рахунок державного бюджету, місцевих бюджетів, додатково з резервного фонду виділені кошти, і ми цільовим, як кажуть, напрямком закупили антибіотики, протівірусну терапію і все необхідне, що відповідає стандартам надання допомоги при різних ступенях важкості хворим на COVID-19.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Чи є запитання від представників мажоритарних округів Житомирщини, які не є членами комітету? Якщо є, прошу долучайтесь.

КИЦАК Б.В. Можна говорити?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Можна.

КИЦАК Б.В. Кицак Богдан, 63-й мажоритарний округ. Якраз про місто Бердичів тут іде мова. Що хотілось би відразу зауважити, що після спалаху коронавірусу відразу було зреаговано і на Бердичівську міську лікарню, про яку іде мова, були надані засоби індивідуального захисту, тому що діяли на випередження, оскільки провести саму держзакупівлю, воно вимагає часу і плюс - потім включились благодійники. Тому питання того, що серед медичних працівників не існувало засобів індивідуального захисту, воно відпадає само собою, оскільки вони по факту були, і плюс ще долучаються до того існуючі запаси з резерву, які були на той момент.

Але ми стикнулись з таким фактом і, власне, комісія, яка приїжджала до міста Бердичева, досліджуючи факт спалаху серед медичних працівників, то що вона зафіксувала, то це трішки такі неприємні речі, про які нам все одно доводиться говорити, це те, що "надлишня" самовпевненість та ігнорування серед місцевої влади і керівництва опорного закладу, який визначений для лікування людей на коронавірус, призвели до того, що в значній мірі хаотично виконувались ті вимоги, які були видані і міністерством, які існували і до того велику кількість часу, і призвели до цього захворювання серед медичних працівників, яке просто почало поширюватись серед великої кількості відділень. Ми не бачимо, що це конкретно в інфекційному відділенні пішло зараження на коронавірус. Чому так сталось, оскільки хворих на коронавірус почали розміщувати в інших відділеннях, і воно знову ж таки неконтрольовано почало розповзатись, поширюючи кількість цих контактних осіб, які були до того, і потім вони підтвердились і так далі.

Не дотримувались норми того, що людям, яким встановлювали діагноз спочатку на ГРВІ, на просто як кашель, пізніше, коли їм проводили ПЛР-тестування, їм визначалось, що вони є хворі на коронавірус, і відповідно ніяких запобіжних заходів вжито не було і це призвело до цієї неконтрольованості і трішки хаотичності. Тому я думаю, що після того, як пандемія спаде і карантинні заходи будуть зняті, буде проведено і службове розслідування і будуть вжиті відповідні заходи відносно самого керівництва.

Хотів поставити запитання про забезпеченість "швидких допомог", оскільки, знову ж таки, проводиться...

ДМИТРИЄВА О.О. Богдане, регламент. Прошу завершити.

КИЦАК Б.В. Так. Я тоді ставлю запитання: чи всі станції "швидкої допомоги" (тому що у мене зовсім інша інформація), оскільки мої помічники безпосередньо проїжджають по станціях "швидкої допомоги" по 63-у мажоритарному округу, чи всі вони забезпечені засобами індивідуального захисту? Тому що спілкуюся безпосередньо не серед окремих представників, а із керівниками цих станцій "швидкої допомоги". І друге: які відповідно заходи на зменшення захворюваності серед медичних працівників Бердичівської міської лікарні вживаються на даний момент? Тобто не просто аналізується, як збирається інформація, а що конкретно робиться?

ДМИТРИЄВА О.О. Богдане, прошу завершувати.

КИЦАК Б.В. Два питання.

СУСЛИК М.П. На перше питання зразу по екстреній медичній допомозі по місту Бердичеву. Костюмів - 109, халатів захисних - 5, респіраторів - 182, респіраторів II типу - 80, масок – 891, рукавичок – 15 тисяч, бахил – 186, одноразових шапочок – 89, 9 захисних окулярів. Тобто конкретно по цьому.

Якщо повернутися до Чуднова, Чуднівський район: 134 маски, 13 костюмів, 891 рукавичок, 5 окулярів. Тобто є засоби індивідуального захисту.

Після того, як виявлено було інфікування медичних працівників в Бердичівській лікарні, була проведена відповідна перевірка і надані були рекомендації щодо заходів, які забезпечують подальше неінфікування. Значить, по-перше, закрили відділення, в яких були хворі з підозрою, повністю абсолютно всіх медичних працівників, які контактували, хворих на ГРВІ та інші пневмонії теж перевірили полімеразною реакцією, відпрацювали маршрути пацієнтів, маршрути контактних, забрали контактних в госпіталь ветеранів Великої Вітчизняної війни, який був безпосередньо і є на сьогоднішній день в цьому регіоні закладом обсервації. І серед обсервованих теж виявили потім 4 медичних працівників, які теж були інфіковані, яких ізолювали. І на сьогоднішній день ми бачимо, що поетапно, я думаю, що ... так само, як й інші ...

БУНЕЧКО В.І. Але знову ще раз повторюся, пан Богдан, що ми обов'язково повернемося до питання професійності керівництва лікарні і керівництва управління охорони здоров'я міста Бердичева після закінчення пандемії. Зараз ми спеціально не вносили, тому що лікарі всі на вагу золота, і ми сьогодні, будучи з робочим візитом в Малині, вклонялись усім лікарям за ту роботу, яку вони проводять, але після закінчення пандемії, коли ми перейдемо в нормальне русло і будемо вже не по селектору проводити засідання комітету, ми обов'язково повернемося до організаційних питань і до висновків щодо висновків, які зараз вже проведені комісією.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. Пані Ладо, у вас було запитання до Головного державного санітарного лікаря. Прошу, одна хвилинка.

БУЛАХ Л.В. До Віктора і, можливо, до вас, Михайле Борисовичу, і колег, тому що таке питання незвичайне. Вчора отримала два звернення, поки що тільки від киян, які втратили близьку людину від коронавірусу і зіштовхнулись просто із захмарною вартістю послуг по кремації. Київський крематорій виставив рахунок тільки за логістику, не за саму послугу кремації, а за логістику, dopravku тіла з лікарні або з дому до крематорію в одному випадку 25 тисяч гривень, в іншому випадку 26 тисяч гривень.

І от до Віктора в мене питання: чи дійсно є у ваших наказах такі вимоги щодо кремації, так, і поховання осіб, які померли від коронавірусу, які вимагають якихось надзвичайних заходів дороговартісних? І якщо ні, то, можливо, київські мажоритарники, або мені звернутися до Київської міської адміністрації для того, щоб вони якось і вплинули, і перевірили, наскільки обґрунтованою є така вартість цих послуг.

ЛЯШКО В.К. Дякую за запитання. Вимоги до поховання померлих людей від коронавірусної хвороби зазначені на сайті Міністерства охорони здоров'я у постанові Головного державного санітарного лікаря України. Жодних там захмарних вимог немає, там чітко прописані процедури, яких треба дотримуватись при похованні, для того щоб унеможливити інфікування. Обмеження протиепідемічні: про кількість людей, про забезпеченість засобами індивідуального захисту, про те, як і в яких умовах ховати людей. Ми також готуємо звернення до всіх органів місцевого самоврядування взяти на контроль це питання і дати можливість попрощатись з людиною, оскільки це є питання, знову ж таки, соціогуманітарне, і його треба дотримуватись.

У той же час ми також отримали ці факти, що деякі органи місцевого самоврядування повизначали тільки одне підприємство, яке робить захмарні ціни. І ми ініціюємо винесення цього питання на розгляд Комісії з техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій, яку очолює Прем'єр-міністр України, щоб дати відповідне доручення регіональним комісіям ТЕБ та НС, знову ж таки, втрутитись та відреагувати на ці питання щодо процесів організації поховання в першу чергу померлих людей із коронавірусною хворобою.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую. І є запитання від пані Ольги Стефанишиної теж до МОЗ.

Прошу, пані Ольго.

СТЕФАНИШИНА О.А. Так, добрий день ще раз. Пане Вікторе, ми минулого тижня на засіданні комітету ухвалили рішення переслати вам лист від Європейської бізнес-асоціації, датований 23 квітня, щодо приєднання України до глобального клінічного дослідження, яке називається Solidarity. Ми хотіли би отримати інформацію, чи ви готові вже нам відповісти, як Україна готується до цього дослідження і коли ми до нього приєднаємося, і коли ми можемо отримати таку інформацію, оскільки це є вкрай важливим.

Ми бачимо потуги Міністерства охорони здоров'я надати доступне лікування українцям від COVID-19, хоча ми знаємо, що специфічного лікування ще затвердженого немає, є лише експериментальне. І от якраз

дослідження до клінічних випробувань – це один з методів забезпечення українців відповідним лікуванням.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пане Вікторе, прошу.

ЛЯШКО В.К. Я передам Ірині Володимирівні як профільному заступнику.

МИКИЧАК І.В. Дякую, пані Ольго, за запитання.

Так, Міністерство охорони здоров'я отримало пропозицію Всесвітньої організації охорони здоров'я на проведення клінічних досліджень в рамках Solidarity програми. Це реально фактично один з єдино можливих способів отримати безкоштовно препарати для дослідження і лікування наших пацієнтів. Ми працюємо над цим, і я переконана, що ми включимося. Вимоги є серйозні, звичайно, але вони регламентують дії, і ми маємо досвід, тобто наші заклади охорони здоров'я в проведенні клінічних досліджень за таким регламентом. І я думаю, що ми включимося і також кілька днів нам на отримання цих формальностей...

СТЕФАНИШИНА О.А. Я уточню ще раз. Наскільки мені відомо, Міністерство охорони здоров'я вже отримало відповідну інформацію. Але не реагує вже кілька тижнів. Тому у мене більше питання: коли все-таки ми до нього доєднаємося і що для цього потрібно?

МИКИЧАК І.В. Але я мушу сказати технічний момент, бо тут не було, що міністерство не реагує кілька тижнів. А справа в тому, що засилалася інформація не на Міністерство охорони здоров'я, а на приватні адреси. Зокрема навіть лист від представників отримав мій син, а не я отримала. Тобто помилка була в пошті. Поки та пошта до нас дійшла офіційним шляхом, то відповідно так воно і затягнулося десь. Але ми включилися в процес і готуємо відповіді відповідні. Це ж не є просто відписочка, мусить бути підготовлений пакет документів.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Шановні колеги, обговорення завершено. Вношу пропозицію: надану нам сьогодні інформацію взяти до відома. Ставлю на голосування. Прошу голосувати. Пам'ятаєте, як ми це робимо.

Булах Лада Валентинівна.

БУЛАХ Л.В. Так, за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Вагнер Вікторія Олександрівна.

ВАГНЕР В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дмитрієва Оксана Олександрівна.

ДМИТРИЄВА О.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дубіль Валерій Олександрович. Валерій Олександрович! Десь вже каву п'є. Зрозумів. Немає.

Дубнов Артем Васильович.

ДУБНОВ А.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Заславський Юрій Іванович.

ЗАСЛАВСЬКИЙ Ю.І. За, підтримую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Зуб Валерій Олексійович.

ЗУБ В.О. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Кузьмініх Сергій Володимирович.

КУЗЬМІНИХ С.В. За.

ГОЛОС ІЗ ЗАЛУ. Я тоже – за, Михайл Борисович.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую.

Макаренко Михайло Васильович.

МАКАРЕНКО М.В. За, за.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Перебийніс Максим Вікторович.

ПЕРЕБИЙНІС М.В. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Радуцький – за.

Стефанишина Ольга Анатоліївна.

СТЕФАНИШИНА О.А. За.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Пані Оксано, оголосіть, будь ласка, результати.

ДМИТРИЄВА О.О. 12 – за, одноголосно.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Дякую, рішення прийнято.

Наш порядок денний вичерпано. Дякую всім, хто взяв участь, особливо Житомирській ОДА, за вашу працю.

БУНЕЧКО В.І. Михайле Борисовичу, дозвольте?

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Так.

БУНЕЧКО В.І. Щиро дякую за те, що вислухали і за те, що проголосували. Ми дійсно багато робимо, але я зараз хочу підняти питання, яке не стосується вашого порядку денного. Я вчора піднімав питання перед Прем'єр-міністром також на нараді, яка стосувалась великого будівництва, але вона стосується нашого лабораторного центру і наших вірусологів, які працюють фактично в режимі на передовій. Я хочу вирівняти зараз цю соціальну несправедливість. Я зараз звертаюсь до пані Ірини і до Віктора Кириловича, що в нас якось так вийшло, що вірусологи, їм не включено ці 300 відсотків, які ми платимо медпрацівникам. Тому я хотів би вирівняти це, по-перше.

Хочу зі свого боку сказати, що сьогодні місто виділило додаткові кошти на сесії, на найближчій сесії обласної ради ми також виділимо ці кошти лабораторному центру саме на оплату праці вірусологам і людям, які безпосередньо зараз фактично контактують з вірусами, а не з хворими, але з вірусами в режимі 24/7. Тому прошу підняти це питання.

Я ще раз повторю, що перед Прем'єр-міністром вчора це питання я підняв і він собі записав. І все-таки прошу передати пану міністру Максиму Степанову, щоб вірусологів включив у цей наказ, щоб вірусологи також отримували по 300 відсотків доплати. Я вважаю, що це буде справедливо і чесно стосовно тих людей, які зараз працюють не менше, ніж працюють наші медичні працівники.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. Я від себе особисто, я думаю, що і колеги по комітету підтримають, що дуже слушне зауваження і є прохання до Міністерства охорони здоров'я. Зараз я бачу, пане Вікторе, що ви підняли руку, але все ж таки є прохання до Міністерства охорони здоров'я вивчити це питання. Прошу, пане Вікторе.

ЛЯШКО В.К. Колеги, я просив би голову адміністрації прокомунікувати з колегою, який сидить зліва від нього, і пану Зіновію треба володіти інформацією і комунікувати з органами місцевого самоврядування.

Я вже декілька разів повторяв, що працівники лабораторних центрів, які працювали в березні, в квітні, в травні, в червні будуть працювати, отримають надбавку 300 відсотків всі: епідеміологи, вірусологи, бактеріологи і їхні помічники. Це зазначено в наказі Міністерства охорони здоров'я. Оскільки вони фінансуються з програми 230..., у нас було два варіанти: або ми чекали, їм треба було голосувати окремі зміни до бюджету, щоб перекинути їм зарплату, або ми прийняли рішення, яке прокомунікували на уряді, з усіма керівниками лабораторних центрів: почекайте прийняття змін до бюджету зі стабілізаційним фондом. Зараз стабілізаційний фонд проголосовано. Сьогодні Міністр охорони здоров'я ініціював на уряді внесення на програму громадського здоров'я 3,6 мільярда гривень, якими покриває повністю лабораторні потреби в засобах для діагностики, ПЦР системи на подальше плюс заробітна плата для всіх, хто працює з COVID в лабораторних центрах.

Дякую.

РАДУЦЬКИЙ М.Б. От бачите, пане губернаторе. Дякую, пане Вікторе. Головна проблема в країні – це відсутність комунікації, а не відсутність рішень.

Дякую Міністерству охорони здоров'я. Дякую Житомирській обласній державній адміністрації. Колеги, дякую.

Оголошую засідання комітету закритим.