

Верховна Рада України розглянула питання щодо подолання в державі епідемії грипу A/H1N1

Третього листопада Верховна Рада України розглянула питання щодо подолання в державі епідемії грипу A(H1N1). Оскільки міністр охорони здоров'я України Василь Князевич не мав нагоди поінформувати парламент про ситуацію в медичній сфері та враховуючи велику кількість гострих запитань, відповіді на які очікує суспільство, прес-служба МОЗ України надає текст доповіді В. Князевича, підготовлений до виступу на засіданні Верховної Ради України 03.11.09.



— Нагадаю, що 11 червня 2009 р. ВООЗ оголосила 6-ту фазу пандемії грипу A(H1N1). Це означає, що вірус викликав тривалі спалахи грипу серед населення щонайменше в двох країнах одного регіону ВООЗ та одній країні іншого регіону. Останнім часом у світі зареєстровано більше 440 тис. лабораторно підтверджених випадків захворювання на грип A(H1N1) (Каліфорнія), з них майже 5,5 тис. закінчилися смертю пацієнтів. Звертаю вашу увагу на той факт, що підтверджені лабораторно випадки — це не стовідсоткова перевірка всіх хворих, а лише вибірка, що застосовується в епідеміології як метод.

У понад 90 країнах зареєстровано смертельні випадки, найбільша їх кількість станом на жовтень 2009 р. трапилась в Бразилії — 899, США — 593, Аргентині — 538, Індії — 315, Мексиці — 231.

В Україні найскладніша ситуація залишається у Львівській, Івано-Франківській, Тернопільській областях.

Чим грип A(H1N1) відрізняється від інших типів грипу?

Наголошую, що за клінічними ознаками нічим не відрізняється. Їх симптоми однакові та схожі з будь-якою застудою, ГРВІ. За своєю сутністю грип A(H1N1) відрізняється тим, що ніхто не має до нього імунітету, оскільки вірус абсолютно новий, до кінця не вивчений; тож ніхто не знає, за рахунок чого погіршується стан хворих і як з цим боротися.

Хочу звернути увагу: грип A(H1N1) незвичний і тим, що лікувати його почали влітку, важких форм захворювання було мало. Відтак досвіду в лікуванні таких хворих у світі теж недостатньо.

Характерною ознакою захворювання є стрімкий розвиток важких випадків, які проявляються у вигляді миттєвої пневмонії, коли люди помирають до п'ятої доби від початку захворювання, або коли люди помирають на 7-8-му добу від пневмонії з нашаруванням бактеріальної інфекції.

Чи виняткова ситуація в Україні? Підкреслюю — ні!

Глобальна статистика свідчить, що у світі одна третина летальних випадків від пневмонії припадає на смерті від пневмонії, ускладнених бактеріальною інфекцією, та дві третини — на смерті від вірусних пневмоній. Такі хворі дуже важко піддаються реанімації, їм складно вибрати режим штучної вентиляції легенів, вони потребують багато уваги в реанімаційному відділенні як від лікарів, так і від медсестер.

Дуже часто мене запитують: як може простий дільничний лікар визначити — чи це звичайна застуда, чи каліфорнійський грип? Наголошую, що лікар і не повинен цього робити.

У державі чітко визначена епідситуація, вірус A(H1N1) циркулює територією України, і не потрібно щоразу підтверджувати це знову і знову. Цієї осені традиційно присутні кілька вірусів, але фіксуються переважно два типи — звичайний сезонний тип грипу A та каліфорнійський A(H1N1). Кожен з цих типів може викликати досить важкі ускладнення. Тому лікарю не треба намагатися їх розрізнити, він повинен орієнтуватися за чіткими клінічними проявами у хворого. Якщо хворий не має важких симптомів, він лікується вдома та застосовує стандартні препарати, як під час застуди. За важкого стану (дуже висока температура, біль у грудях, задишка) хворий терміново госпіталізується.

З досвіду, який ми вже сьогодні маємо, лікарі зауважують, що захворювання вражає передусім молоде працездатне населення. Вік більшості померлих становить від 20 до 45 років. На жаль, навіть при тому, що сьогодні люди більш активно звертаються до лікарні за допомогою, смертність досить висока, ситуація залишається складною. Поясню це тому немає, у тому числі й у міжнародних фахівців, оскільки недостатньо, як зазначалося раніше, досвіду в медичній практиці.

Характерним є те, що перебіг захворювання ускладнюється за наявності у пацієнта ожиріння, цукрового діабету, захворювань органів дихання, інших важких хронічних захворювань.

На жаль, маємо випадки ураження вагітних, що призвело до загибелі плода, а у двох випадках — і жінки.

Як вже зазначалося, вірус швидко поширюється територією України. Випадки захворювання реєструються у Вінницькій, Хмельницькій, Закарпатській, Рівненській областях. Карантин запроваджено у 9 областях.

Порівняльний аналіз епідситуації в Україні за минулий та 2009 рік свідчить:

12-19 жовтня 2008 р. кількість хворих в Україні становила 45 517 осіб. За цей же період 2009 р. — 45 177 осіб.

20-26 жовтня 2008 р. — кількість хворих становила 42 713 осіб, а минулого тижня цього року — 48 909 осіб.

Як бачимо, проблема сьогодні — не стільки у кількісному зростанні вірусних захворювань, скільки у тому, що медики мають справу з новим вірусом, від якого помирають люди, і медицина тут поки що безсила.

Разом з тим наполягаю:

по-перше, все, що робилося і робиться урядом, Міністерством охорони здоров'я, спрямоване на утримання ситуації під контролем;

по-друге, Міністерство працювало в тісному контакті з міжнародними організаціями, нами виконувались і виконуються всі міжнародні рекомендації;

по-третє, проблеми, з якими має справу Україна, не унікальні, вони існують в інших країнах.

Якщо узагальнити все зроблене, то хочу зазначити, що на виконання розпорядження Кабінету Міністрів України (від 28 квітня 2009 № 446-р «Про затвердження плану заходів щодо запобігання виникненню серед населення захворювання на свинячий грип») Міністерством охорони здоров'я були розроблені та реалізуються відповідні нормативні акти, якими регламентується робота всієї медичної служби. На виділені державою кошти було закуплено обладнання, медикаменти, деззасоби тощо.

Все, що сьогодні виконується, всі протоколи, які створюються чи змінюються, не є новим надбанням України. Думаю, всім зрозуміло, що існують стандарти епідслужб, правила життєдіяльності під час епідемій, стандарти лікування, багато іншого, що роками застосовується в медичній практиці. Існують виклики, на які ми вимушені реагувати в режимі он-лайн, залучати міжнародних колег.

В Міністерстві розроблено конкретний перелік заходів, що вживалися з моменту створення штабу навесні, та існує перелік дій, реалізованих з моменту ускладнення ситуації.

Хотів би відповісти на запитання, які зараз найбільше цікавлять суспільство.

Наявність ліків та марлевих пов'язок в аптеках. Сьогодні ситуація доведена до абсурду. Хочу нагадати, що аптечна мережа не тримала і не триматиме у себе резерву марлевих пов'язок, які використовуються лише сезонно та у випадку надзвичайних ситуацій, як сьогодні. Тому слід свідомо поставитися до того, що можливі збої у поставках при такому ажіотажі. Держава задовольнить найближчим часом цей попит. Ажже паніка призвела до того, що люди упаковками скуповували навіть марлеві (а не одноразові) пов'язки.

Щодо препаратів ситуація схожа. Стандартний перелік ліків, яким ми користуємось з року в рік, громадяни почали масово скуповувати одночасно по всій країні. За день скуповувалось стільки, скільки за минулі роки продавали місяцями. Зрозуміло, що ніяка логістика тут не допоможе.

Ціни на ліки. Звинувачення безпосередньо Міністерства охорони здоров'я у неконтрольованості цін є абсолютною безпідставними. Згідно з чинним законодавством таких повноважень у МОЗ немає. Ми можемо лише моніторити ціни на ліки та інформувати громадськість про те, як вони змінилися. Тож усі запитання — до контролюючих органів. До речі, хотів би нагадати, що загалом в Україні налічується більше 23 тис. аптек, аптечних кіосків та пунктів. Серед них лише близько 4 тис. — аптеки державної та комунальної власності. То про який вплив держави на аптечний бізнес взагалі сьогодні можна говорити?

Що відбувається з тест-системами в державі? Чи вистачає їх? Чи потрібні вони нам взагалі, якщо й так підтверджено наявність вірусу?

Трирівнева лабораторна діагностика працює в державі, як і раніше, як би її не поливали сьогодні брудом. До речі, мені дуже шкода, що праця багатьох лаборантів, які сумлінно виконують свою роботу у важких умовах, останнім часом незаслужено паплюжиться окремими політиками.

Тест-системи в регіонах використовуються (десь краще, десь гірше) і показують нам результати. Проте ще раз хочу наголосити, адже багато відбувається інсинуацій навколо цієї теми: **ці тест-системи не призначені для того, щоб робити аналіз всім без винятку, хто поскаржився на погане самопочуття чи навіть захворів. Аналіз робиться вибірково.**

Але тест-системи обов'язково потрібні, тому що медики повинні контролювати циркуляцію вірусу територією України. Вони повинні стежити, від чого помирають люди, від чого потрапляють в реанімацію. Проте **робити всім і кожному аналіз ПЦР на грип A(H1N1) недоцільно, оскільки це дорого та необґрунтовано. Для лікування це не має значення, а для спостереження достатньо за протоколом зробити модуль, за яким буде забиратися певна кількість матеріалу.**

Забезпеченість хворих препаратом Таміфлю. Хочу наголосити, що дійсно жоден препарат, крім осельтамівіра та заномівіра, не довів свою ефективність у лікуванні грипу A(H1N1). Але застерігаю всіх: ні в якому разі не проводити профілактики препаратами Таміфлю та Реленза, оскільки їх бездумне застосування призведе до резистентності вірусу, і лікувати буде просто нічим. Запевнюю, що в лікарнях препарат є. Там, де він закінчується чи потрібні додаткові обсяги, уряд забезпечить його наявність. Якщо десь його не вистачає, то, будь ласка, повідомляйте нам. Кожен з вас відповідає за свій округ, тож допоможіть Міністерству охорони здоров'я і проконтролюйте, щоб місцева влада вчасно надавала інформацію, щоб слідувала за кількістю препаратів і працювала на випередження.

Сьогодні всіх цікавить, куди МОЗ витратило 50 млн грн, на що буде витрачено інші кошти, які зараз виділяються?

Великі це кошти чи малі — питання спірне, враховуючи суми, які інші країни світу виділяли на подолання епідемії. Наприклад, США виділили своїй системі охорони здоров'я 1,5 млрд доларів, Євросоюз — 1 млрд євро, Бразилія — 66,5 млн доларів, Росія — 6 млрд рублів.

Думаю, ніхто не сумнівається, що українська система охорони здоров'я працює, на жаль, дещо в інших реаліях. Тому, шановні панове, буде великою помилкою перекладати на Міністерство охорони здоров'я, особливо сьогодні, відповідальність за жебрацький стан, у якому держава тримає вітчизняну систему охорони здоров'я багато років.

Нами вже підготовлено всі кроки щодо реформування галузі, існує розуміння і бачення, що і як треба міняти. Однак виклики часу не дають можливості рухатися швидко.

На завершення, можливо, повторюся, але хочу сказати: кого цікавлять так звані фінансові зловживання у МОЗ, запрошую перевірити це після подолання епідемії. До речі, нагадаю громадськості, що розподіл коштів Міністерство не проводило одноосібно, а за участі інших державних органів, у тому числі й правоохоронних.

І останнє. Міністерство охорони здоров'я ніколи не приховувало і не буде приховувати відомостей про ситуацію в державі. Всі звинувачення про замовчування випадків смерті — наклеп.

На відміну від політиків, робота лікарів ґрунтується на засадах доказовості, тож до отримання результатів лабораторних аналізів ми не мали ані юридичного, ані морального права оголошувати про епідемію в країні. Культури вірусів не можна виростити швидко за бажанням тієї чи іншої політичної сили. Тому закінчу доповідь словами, якими й починав: закони епідеміології не мають нічого спільного із законами політики, вірусам байдуже, яка політична сила має владу, а хвороби не лікуються критикою опозиції.

P.S. Станом на 15 листопада кількість хворих на грип становила 1 364 939 особи, з них госпіталізовано 75 862, померло 299 людей.

За інформацією прес-служби МОЗ України