

Контактні не сидять удома – це найбільша проблема



Наталія ІВАНЧЕНКО,
епідеміолог, в.о. гендиректора
Львівського обласного
лабораторного центру МОЗ

Наталію Іванченко (Тімко) називають головною епідеміологінею Львівщини. Це народна назва, яка вже протягом багатьох років закріпилася за нею через посаду позаштатного експерта департаменту охорони здоров'я ЛОДА з епідеміології. Донедавна вона працювала лікарем-епідеміологом та інфекціоністом у Львівській обласній інфекційній клінічній лікарні та асистентом кафедри інфекційних хвороб Львівського національного медичного університету. Її запрошують на засідання комісії ТЕБ і НС області, а журналісти не знають фаховішого коментатора щодо епідситуації в регіоні, інфекційних захворювань, вакцинації, аналізів тощо. До неї важко додзвонитися, а ще важче домовитися про інтерв'ю. Одного разу ми записували коментар, ідучи вулицею, бо після лекції у неї був ефір на радіо, а далі знову чекали пацієнти в інфекційній... Першим здивуванням для всіх стала новина про те, що Наталія Іванченко балотується на місцевих виборах до обласної ради, адже насправді науковці в сучасній українській політиці – рідкість. А другою новиною стало її призначення в кінці жовтня наказом МОЗ в.о. генерального директора Львівського обласного лабораторного центру. Про це та про реалії пандемії коронавірусу на Львівщині Наталія ІВАНЧЕНКО (ТІМКО) розповіла в інтерв'ю кореспондентів Укрінформу.

ЛАВИНА ДРУГОЇ ХВИЛІ КОРОНАВІРУСУ

– Наталіє Олександрівно, почнемо з епідеміологічної ситуації у Львівській області. Яка вона?

– Якби це розглядати на графіку, то вже третій тиждень, як ми різко полізли догори. Чи можна сказати, що це друга хвиля? Думаю, можна. У нас було 170 хворих за добу, 190, ми казали – це катастрофа. Потім перетнули 450-500 і наразі так щодня. Ми розуміємо, що далеко не всі, хто має клінічні прояви захворювання, обстежуються. Тобто насправді картина ще гірша, ніж показують дані.

– А чому так?

– Контактні не сидять удома – це найбільша проблема Львівської області. Людина стає заразною за два дні до початку клінічних проявів. Наприклад, у родині хворі початку контактували: один хворий сидить удома, решта пішли на роботу, все – ланцюжок не зупинити. Поки ми не змусимо контактних осіб сидіти вдома 14 днів, доти ми нічого не змінимо. Основна робота має бути зосереджена тут.

У нас є чудовий приклад – медуніверситет. З першого вересня чітко відслідковували, чи хтось захворів. При перших ознаках ГРЗ, його відсторонювали, швиденько обстежували за добу, якщо тест позитивний, вся група йшла на онлайн-навчання. Так само у другій, третій групах. Місяць такої інтенсивної роботи – й університет повністю перейшов на дистанційне навчання. Якщо так запустити роботу в кожному закладі, буде толк, якщо такого не робити, то це перейде в хаос.

– І ніяк цього не можна зупинити?

– Ми зараз розуміємо, що ковід, наче лавина з гір, яка вже набирає шалену швидкість. Один заражає двох, ті – ще двох кожен, і так далі. Оскільки ми всі сприйнятливі до вірусу, то спинити дуже важко. Маска, респіратор, постійне миття рук, дистанція – іншого інструменту наразі нема.

– Можливо, слід повернути тотальний карантин, який був навесні?

– Якщо ви пройдете й питаєте 100 осіб – чи хотіли б ви зараз сидіти вдома, на карантині – вони однозначно скажуть, що ні. Таке враження, що люди вирішили позбутися здоров'я, але працювати. Зрозуміло, що відповідне рішення про карантин має прийняти центральний орган влади: чи це буде повний локдаун, чи просто якісь обмежувальні заходи, але треба щось робити – однозначно.

– Львівщина масово розгортає додаткові ліжка в лікарнях для хворих коронавірусом. Чи може все ж статися так, що в нас не буде куди класти пацієнтів з цією недугою?

– У нас не буде такого, що не матимемо куди класти людей, бо на Львівщині є розвинена мережа медичних закладів, їх багато. Питання не в ліжках, а в кисні. За весь період COVID-19 зроблено 1100 додаткових кисневих точок,

і цей процес не зупиняється. Крім того активно закуповують кисневі концентратори. Дахів, ліжок вистачить, питання в тому, щоб встигнути зробити кисень для всіх людей, які того потребують.

– Вражає кількість померлих. Сумно, що вже мало хто звертає увагу на цю статистику. Говорили, коли помер перший, десятий, але ніхто нічого не чув про 925-го. Людські життя перетворилися на цифри, що жахають...

– За минулу добу на Львівщині померло 13 людей, але статистика буде іншою. Бо якщо людина помирає від коронавірусу, випадок у статистику заноситься тоді, коли в неї на час смерті позитивний ПЛР. А буває так, що при житті ця людина мала пневмонію, померла, а після розтину секційний матеріал іде на дослідження. З секційного матеріалу дослідження роблять десь раз на два тижні. Зробили 50, виявили 10 – і тоді вони додаються в статистику. І виходить, що в якийсь день – «бум» і така страшна цифра. Але справді в нас кількість людей, які помирають, велика.

– Які пацієнти найчастіше не можуть побороти COVID-19?

– Вікова група – 70+, але є й 50-64, молодих людей мало – близько 8%. Якщо аналізувати всі летальні випадки, то можна виділити лише декілька чоловік, у яких при житті не було виявлено хронічного захворювання. Левова частка – це серцево-судинна система, в минулому інфаркти, ішемічна хвороба серця, дуже багато людей, які мають цукровий діабет, онкологію.

ГРИП + COVID-19 = ???

– З початком осені ви попереджали населення області, що нас чекають три штами грипу і не відомо, як вірус себе проявлятиме, зустрівшись з COVID. Чи вже були такі випадки на Львівщині?

– На Львівщині ми ще грипу не зустріли. Щотижня проводиться дослідження 10-ти людей: п'ятеро з поліклініки, в нас у Львові це з 2-ї міської поліклініки, і п'ятеро з Львівської обласної клінічної інфекційної лікарні. Це люди, які мають температуру, кашель, захворіли впродовж останніх 10-ти днів і в них не підтвердився діагноз коронавірус. Власне, серед цих обстежень поки що вірусу грипу ми не зловили.

Тому сказати – що буде з людиною, в якій зустрінуться і вірус грипу, і вірус корони – на 100% ми не можемо. Єдине, що припускають вчені, й є вже багато публікацій – що коли людина, яка перенесла коронавірус із пневмонією, захворіє на грип, ризик того, що вона помре від ускладнень грипу – збільшується удвічі. Це багато.

– Чи правда, що зараз люди все-таки більше почали переживати за своє здоров'я і масово вакцинуватися від грипу?

– У нас на сьогодні вакциновано трохи більше 4 тис. людей. Але охочих набагато більше. Проблема в тому, що вакцини немає. Вона вже місяць заходить на Львівщину, але в різній кількості й з різним інтервалом. Люди записуються в черги в аптеках з проханням – як тільки буде, подзвоніть. Цього року навіть активізувалися власники бізнесу та підприємств, які хочуть вакцинувати своїх працівників. Але зараз попит переважає над пропозицією.

– Чому так?

– Проблема в тому, що Україна не виробляє даної вакцини. Її доводиться закуповувати, зокрема в Південній Кореї «Джисі Флю» та Франції – «Санофі Пастер». Але в цьому році склалася така ситуація, що всі країни світу хочуть вакцинуватися від грипу, тому перевага надається тим державам, які в попередні роки замовляли великі партії, де довіра населення до щеплень значно вища.

Наша країна далеко не найкраща в плані проведення щеплень, а серед областей України Львівщина займала 13-15 місця за кількістю вакцинованих. Тому відповідно виробник, який планує свою роботу на 5 років, дає спочатку тим, хто бере більші партії й з ким довше працює. А для нас, виходить – за залишковим принципом. Міністерство охорони здоров'я за бюджетні кошти планувало закупити 1,41 млн доз вакцин проти грипу для щеплення осіб, які належать до груп ризику. Чекатьмо...

ВІРУС КОВІДУ МУТУЄ...

– Але ж колись ця коронавірусна пандемія має таки скінчитися. Які ваші прогнози?

– Вірус видозмінюється, сталися певні генетичні зміни: він набув більшої патогенності, став ще заразнішим. Світ у такій ситуації, фактично, опинився вперше. Якщо ми порівнюємо з 2009 роком, коли була пандемія свинячого грипу, то перший рік було дуже важко, далі – легше, потім він став нашим сезонним. Щороку люди хворіли й помирали, але це не було так масово. Потім з'явився цей штам у вакцинах, люди здобули імунітет і загалом уже 2 роки ми не маємо цього пандемічного штаму. Була надія, що те саме станеться з коронавірусом. Тобто, спочатку він зустрічає людей, які до нього сприйнятливі, себе проявляє. З часом сприйнятливих людей стане менше, а там, дай боже, вакцину винайдуть, менше хворітимуть, і ми з ним разом житимемо. Це були такі прогнози.

– Але щось пішло не так?

– Зараз є наукова інформація про те, ми й самі бачимо клінічно, що вірус видозмінюється, сталися певні генетичні зміни. Він набув більшої патогенності, тобто сильнішої шкоди завдає організму, а також виглядає, що він став ще заразнішим. Ми не знаємо досі на 100% походження цього вірусу – чи воно штучне, чи справді у природі відбулася мутація, тому, на жаль, прогноз тут – справа невдячна. Але задача кожного з нас – жити й робити все, що від нас залежить, щоб якнайменше людей захворіло. Тому що ми ніколи не знаємо, що в особи А захворювання пройде легко, а в особи В – важко, а особа С – загине. Все може статися не так, як ми собі це уявляли.

– Ще непередбачуваним стало те, що можна інфікуватися вдруجه. Адаже люди, які переохворіли, були впевнені, що мають антитіла й їм коронавірус повторно не загрожує.

– Так, у нас пішли випадки захворювання по другому колу. На Львівщині лише відомих мені є 16 таких випадків, але статистики повторного захворювання ніхто не веде.

– Вас зовсім недавно призначено на посаду в.о. генерального директора обласного лабцентру. Як це сталося і в чому це полягає суть реорганізації таких центрів, окрім заміни керівників?

– Мене викликали в МОЗ і повідомили про таку історію, що є наказ про моє призначення, через реорганізацію в обласних лабораторних центрах України, це не лише на Львівщині. Усіх колишніх директорів повідомили про звільнення і в той же час призначали в.о. генеральних директорів, у деяких областях це ті самі люди, у деяких – інші.

Мені поки що важко сказати більше про реорганізацію, змінився Статут, назва, як буде далі, наразі не знаю. Якби то

Страхові виплат медичним працівникам та членам їх сімей

Підставою для страхових виплат медичним працівникам та членам їх сімей є акт розслідування захворювання.

Фонд соціального страхування України реалізує державне завдання та активно здійснює соціальний захист застрахованих осіб, у тому числі медичних працівників, які постраждали внаслідок захворювання коронавірусною хворобою COVID-19 під час виконання професійних обов'язків.

Медичні працівники, які захворіли на гостру респіраторну хворобу COVID-19 під час виконання професійних обов'язків, або члени сімей таких медичних працівників у випадку їх смерті, мають право на страхові виплати, передбачені Законом України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» та Законом України «Про захист населення від інфекційних хвороб» після визнання захворювання пов'язаним з виробництвом.

Документом для отримання страхових виплат є акт розслідування гострого професійного захворювання, пов'язаного з виробництвом, за формою, встановленою Порядком розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві (постанова КМУ від 17.04.2019 № 337). Цей акт складається комісією із розслідування, що створюється територіальними органами Держпраці (у випадку смерті) та роботодавцем (в інших випадках).

Акт складається виключно на підставі епідеміологічного розслідування випадку інфікування медпрацівника та висновку профпатолога щодо встановлення діагнозу, пов'язаного із COVID-19.

Зазначене епідеміологічне розслідування, у якому чітко визначаються обставини, час та джерело інфікування, проводиться установами або відповідними посадовими особами, підпорядкованими Міністерству охорони здоров'я України.

Якщо комісією встановлено, що інфікування працівника сталося під час виконання професійних обов'язків, то гостре професійне захворювання визнається пов'язаним з виробництвом і за результатами розслідування складається акт розслідування гострого професійного захворювання за формою Н-1/П. У разі встановлення, що інфікування працівника не пов'язано з виконанням ним професійних обов'язків (у побуті, під час відпустки тощо), то дане захворювання визнається не пов'язаним з виробництвом і на нього складається акт за формою Н-1/НП.

Фонд соціального страхування України керується чіткими вимогами законодавства та має право здійснювати страхові виплати виключно після належного оформлення вищезазначених документів з відповідними висновками і не впливає на процедуру розслідування та встановлення підстав для виплат.

Зазначимо, Фондом було здійснено фінансування одноразових допомог за кошти державного бюджету родинам медиків, які померли внаслідок гострого професійного захворювання, на суму 33,11 млн грн. Одноразових допомог відповідно до загальнообов'язкового державного соціального страхування – на суму 4,74 млн грн. Також з початку пандемії ФССУ прийняв на оплату лікарняні листки на суму майже 4,8 мільйона гривень для компенсації втраченого заробітку медикам, які захворіли на COVID-19 внаслідок виконання професійних обов'язків. Крім того, для понад 8 тисяч медиків Фонд компенсував 100% втраченого заробітку за час ізоляції від COVID-19 на суму більше 14 млн гривень.