

2 Перелік карантинних обмежень на всій території України з 19 грудня 2020 року



6 Закон України «Про соціальну підтримку застрахованих осіб та суб'єктів господарювання на період здійснення обмежувальних протиепідемічних заходів, запроваджених з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2»

ГАЗЕТА КАБІНЕТУ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ

ЗАСНОВАНА В 1990 РОЦІ

www.ukurier.gov.ua

УРЯДОВИЙ КУР'ЄР

СЕРЕДА, 16 ГРУДНЯ 2020 РОКУ

ЦІНА ДОГОВІРНА

№245 (6859)

ЦИТАТА ДНЯ

ІГОР ПЕТРАШКО:



«Наша мета — щоб підприємці і працівники отримали кошти до локдауну і змогли пережити його спокійно».

Міністр розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства про програми «8 тисяч» (через портал «Дія») і «Компенсація ЄСВ» (через регіональні ДПС)

Держбюджет наступного року ухвалено

ЗАКОНОТВОРЧИСТЬ. Учора на вечірньому засіданні Верховної Ради голосами 289 депутатів ухвалено в цілому Закон України «Про Державний бюджет України на 2021 рік». Цьому передувало продуктивне голосування за законопроект про внесення змін до Бюджетного кодексу України, який адаптували для подальшого ухвалення головного кошторису країни.

Доповідаючи параметри держбюджету, міністр фінансів Сергій Марченко повідомив, що у процесі підготовки документа до другого читання було розглянуто близько 2,5 тисячі правок народних депутатів. Уряд вдалося зменшити дефіцит бюджету з 6 до 5,5 % ВВП, збільшити дохідну частину на 21 мільярд гривень, а видаткову зменшити на 2,8 мільярда. Під час доопрацювання законопроекту уряд не змінював основних прогностичних макропоказників економічного і соціального розвитку, адже вони базуються на реальних розрахунках. Як зазначив заступник голови парламентського Комітету з питань бюджету Олександр Трухін, з урахуванням ухвалених змін до Бюджетного кодексу комітет рекомендує прийняти законопроект про Держбюджет-2021 у другому читанні та в цілому.

ЦИФРА ДНЯ

33 000

заявок подано в перший день для оформлення одноразової матеріальної допомоги ФОПам і найманим працівникам. Подати заявку можна по 31 грудня включно

Коло кривди: як його розірвати



Фото з сайту synod.igros.ua

ЗАВЖДИ ВАЖЛИВО! Насильство — не норма, йому немає виправдань. А зупинити його можуть лише обізнані й небайдужі

Ковідна плазма вже лікує

ЗА СУЧАСНИМИ МЕТОДИКАМИ. В обласному центрі «Черкаси-Плазма» збирають компоненти крові тих, хто перехворів на коронавірусну недугу, для виготовлення медпрепаратів

Роман КИРЕЙ,
«Урядовий кур'єр»

Завдяки приватно-державному партнерству Черкаський обласний центр служби крові один із двох таких в Україні, де можуть гарантувати повну безпеку

компонентів крові для переливання, адже для цього тут встановлено новітнє устаткування. «Урядовий кур'єр» уже повідомляв про переоснащення цієї служби й перебудову її роботи у світлі сучасних вимог (див. «УК» за 13 червня та 18 лютого 2020). Сьогодні наша

розповідь про те, як заклад працює в умовах пандемії та як впроваджують проект збирання плазми крові від людей, які перехворіли на Covid-19, щоб використати її для профілактики.

Як розповів керівник установи Ярослав Березань, фактич-

но завершено роботи з облаштування центру, встановлення апаратів. Один з нових, який запрацював кілька тижнів тому, автоматично визначає групу крові, резус-фактор. Отож те, що раніше робили зазвичай у лабораторіях під мікро-

скопом, тепер виконує апарат. Це означає, що вдалося уникнути людського чинника, тобто запобігти можливій помилці. Наслідки для пацієнта, якому переливають компонент крові, можуть бути відчутними.

4



4 820103 080022

КУРСИ ВАЛЮТ/БАНКІВСЬКІ МЕТАЛИ

встановлені Національним банком України на 16 грудня 2020 року

USD 27.759

за 1 долар США

EUR 33.6897

за 1 євро

RUB 3.7666 / AU 51341.38

за 10 рублів

AG 677.66

за 1 тройське унці.

PT 28723.07

PD 65223.93

НОВИНИ ТА КОМЕНТАРІ

Реформування Укроборонпрому займе менш як рік

РЕОРГАНІЗАЦІЯ. Базові підприємства концерну корпоратизують, решту буде виставлено на продаж

Відділ новин
«Урядового кур'єра»

В очільників державного концерну «Укроборонпром» і профільного Міністерства за питань стратегічних галузей промисловості немає розбіжностей щодо реформування концерну та оборонно-промислового комплексу загалом. І найближчим часом план реформування галузі має розглянути на засіданні Ради національної безпеки і оборони. Про це під час пресконференції поінформовав віцепрем'єр-міністр — міністр з питань стратегічних галузей промисловості Олег Уруський.

Очікують, що найближчим часом Верховна Рада затвердить законопроект про особливості реформування підприємств ОПК державної форми власності (№3822), який доопрацьовують. Він має прискорити корпоратизацію підприємств комплексу й зробити її максимально ефективною.

«Трансформація Укроборонпрому передбачає реорганізацію понад 60 його базових підприємств у

дев'ять галузевих холдингів (ХК) за напрямками. Шість увійдуть до складу майбутньої державної холдингової компанії (ДХК) з умовною назвою «Оборонні системи України», три — в ДХК «Аерокосмічні системи». У складі першої ДХК будуть ХК бронетанкова техніка (13 підприємств), радарні системи (10), спецхімія і боеприпаси (7+1), високоточна зброя (15) і авіаремонт (7). Три інші ХК — «Антонов», «Авіадвигунобудування» і «Ракетно-космічний центр «Південний» (умовна назва) увійдуть до складу другої ДХК — «Аерокосмічні системи України».

Решту підприємств держконцерну, які вже не виробляють оборонної продукції, буде передано (щодо 19 вже ухвалено рішення Кабміну) Фонду держмайна на продаж. Кошти від продажу фінансово успішних та інвестиційно привабливих об'єктів планують спрямувати на розвиток галузі», — цитує Інтерфакс Україна слова віцепрем'єра.

Перелік підприємств, які увійдуть до холдингових компаній,

оприлюднять після схвалення на засіданні РНБО.

До складу створеного 2010 року Укроборонпрому входять 112 підприємств українського ОПК. Ще 21 підприємство концерну розташоване на тимчасово окупованій території Криму і не підконтрольних Україні територіях Донецької та Луганської областей.

Олег Уруський заявив, що процес корпоратизації підприємств Укроборонпрому, які після ліквідації концерну перебуватимуть під управлінням компанії «Оборонні системи України», може зайняти шість — вісім місяців, якщо інтенсивно над цим працювати. З огляду на те, що підприємства перебувають на різних стадіях економічного, фінансового та функціонального розвитку, процес корпоратизації для кожного з них буде різний.

Віцепрем'єр припускає, що акції КБ «Південне» та Південмашу з часом, якщо будуть такі пропозиції, можуть продати стратегічному інвесторові. Але на першому етапі має бути проведено корпоратизацію.

«Реформа робиться заради того, щоб поліпшити інвестиційний клімат у наших галузях, зокрема аерокосмічній і оборонно-промисловій. А коли запровадимо корпоративну модель управління в цих двох принципово важливих галузях, то отримаємо можливість залучати інвесторів, зокрема й стратегічних», — цитує Укрінформ слова урядовця.

Поінформовав Олег Уруський і про контракти, які буде підписано найближчим часом. Насамперед ідеться про контракт між Міністерством оборони й ДП «Антонов» про будівництво трьох нових літаків Ан-178.

«Цей контракт фактично повністю підготовлено. Рішення уряду щодо нормативно-правового забезпечення контракту ухвалено. Також очікують підписання контракту для закупівлі армією ракетного комплексу «Нептун». Усі нормативно-правові документи, які необхідні для підготовки виробництва та закупівлі ракетного комплексу, ухвалено. Маємо чітке розуміння, що Міноборони закупить

ракетний комплекс «Нептун» як серійний для озброєння підрозділів Збройних сил. А наступного року має бути завершено дослідницько-конструкторську роботу щодо вітчизняного ракетного комплексу «Вільха-М», який у 2021-му планують закупити для ЗСУ», — цитує УНІАН слова Олега Уруського.

Віцепрем'єр повідомив, що тривають переговори Міноборони з Великою Британією про будівництво ракетних катерів. За його словами, підписано попередній меморандум про це. Україна вивчає різні варіанти локалізації цього виробництва на вітчизняних потужностях. Розглядають різні компанії, зокрема приватні.

Директор Укроборонпрому Юрій Гусев додав, що цього тижня планує робоче відрядження до Миколаївської та Херсонської областей, де відвідає підприємства концерну, щоб вивчити їхні спроможності з будівництва катерів. Адже всі зацікавлені, щоб це замовлення було виконано саме на підприємствах концерну.

Київ представив ЄС концепцію «Кримської платформи»

Вікторія ВЛАСЕНКО,
«Урядовий кур'єр»

ДЕОКУПАЦІЯ. На окупованому Кримському півострові стрімко погіршується ситуація з правами людини, оскільки міжнародні організації та місії досі не мають туди доступу. Про це наголосили учасники восьмого раунду консультацій між Україною та Євросоюзом із питань правових наслідків тимчасової окупації Криму, які відбулися цього тижня у форматі відеоконференції. Зустріч відбувалася за участі топпосадовців українських міністерств і відомств та Європейської служби зовнішньої діяльності (ЄСЗД) і Єврокомісії. Нашу делегацію очолила перша заступниця міністра закордонних справ Еміне Джапарова, європейську — директор із питань Центральної Азії ЄСЗД Люк Девін. Як повідомили «УК» у місії нашої країни при Євросоюзі, консультації відбувалися у закритому форматі. Проте зовнішньополітичні відомства України та ЄС зробили заяви за підсумками цих консультацій.

Під час консультацій українська сторона представила європейським партнерам концепцію «Міжнародної кримської платформи», метою якої стало обговорення на міжнародному рівні шляхів деокупації Криму. Сторони обговорили шляхи та інструменти залучення Євросоюзу до діяльності платформи. Як ідеться у повідомленні ЄСЗД, сторони обмінялися актуальною інформацією «про свою політику щодо Криму та міста Севастополь, зокрема обмежувальні заходи, і схвалили дипломатичні зусилля, спрямовані на відновлення суверенітету й територіальної цілісності України у межах її міжнародно визнаних кордонів».

Порушували питання співпраці Києва та Брюсселя на міжнародних форумах щодо деокупації Криму. Українські та європейські урядовці обмінялися думками про тривожну безпекову ситуацію, яка склалася у Криму, і мілітаризації півострова. Наших партнерів поінформовано про постачання до Криму озброєння, здатних нести ядерну зброю. А це загрожує безпеці Азовсько-Чорноморського і Середземноморського регіонів.

Під час консультації представники ЄС нагадали про політику невизнання анексії Криму. «Євросоюз не визнає і не визнаватиме анексії Кримського півострова Російською Федерацією. Він, як і раніше, дотримується політики невизнання», — йдеться у повідомленні ЄСЗД.

В українському МЗС розповіли, що під час обговорення питань санкційної політики Еміне Джапарова привернула увагу учасників консультації до поїздки на окупований півострів окремих європейських політиків, незаконного ведення бізнесу в окупованому Криму деякими європейськими компаніями. Вона наголосила, що українська сторона не залишатиме такі порушення без належної уваги.

У відповідь представники Єврокомісії наголосили на послідовності офіційного Брюсселя в питанні дотримання політики санкцій і повідомили, що уважно аналізують усю інформацію про їх порушення.

Ці консультації — один із ключових діалогових майданчиків між Україною та ЄС для обговорення протидії тимчасовій окупації Росією Кримського півострова.

ПЕРЕЛІК КАРАНТИННИХ ОБМЕЖЕНЬ НА ВСІЙ ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ

3 19 ГРУДНЯ 2020 РОКУ*

Нові обмеження

ЩО ЗАБОРОНЯЄТЬСЯ:

- ✗ Проведення в закладах освіти **масових заходів (вистав, свят, концертів)** за участі дітей з більш ніж однієї групи/класу та за присутності відвідувачів.
- ✗ Проведення в розважальних закладах та закладах громадського харчування **святкових заходів, бенкетів, майстер-класів, публічних подій.**
- ✗ Приймання відвідувачів **у музеях, на виставках, в галереях** тощо, якщо в залах присутні більше однієї особи на 10 кв. метрів.
- ✗ Робота **закладів громадського харчування** з 23:00 до 7:00 (крім доставки та замовлень на винос). Проведення розрахункових операцій припиняється після 22:00. У ніч з 31.12 на 01.01 робота ресторанів та кафе буде дозволена до 01:00.
- ✗ **Релігійні заходи:** в приміщенні за умови присутності більше однієї особи на 5 кв. метрів; на відкритому повітрі за умови недотримання дистанції 1,5 метра між присутніми.

Обмеження, які продовжують працювати без змін

ЩО ЗАБОРОНЯЄТЬСЯ:

- ✗ Перебування в громадському транспорті та громадських місцях без **вдягнутої маски**, а також перебування на вулиці без **документів, що посвідчують особу.**
- ✗ Самовільне залишення місця ізоляції чи обсервації
- ✗ Проведення **масових культурних** (в т.ч. концертів), **спортивних, соціальних, рекламних та інших заходів**, в яких бере участь **більше 20 осіб** та недотримана дистанція у 1,5 м між учасниками (виключення: офіційні та професійні спортивні заходи без глядачів, іспити для нотаріату та заходи необхідні для забезпечення роботи органів влади)
- ✗ Робота **кінотеатрів та закладів культури** із наповненістю понад 50% місць одного залу
- ✗ Перевезення в **пасажи́рському транспорті** більше пасажирів, ніж кількість сидінь місць (крім метро)
- ✗ Проведення **дискотек, робота нічних клубів** та закладів громадського харчування з організацією **дозвілля**
- ✗ Розміщення в закладах харчування більше 4 повнолітніх осіб за одним столом та коли відстань між столами менш ніж 2 метри
- ✗ Робота суб'єктів господарювання, в яких працівники не забезпечені масками, не нанесено маркування щодо дистанції між клієнтами в 1,5 метри, а відвідувачі не мають правильно вдягнутих ЗІЗ
- ✗ Перетин кордону іноземцям без наявного поліса страхування (з окремими виключеннями)
- ✗ Діяльність **закладів з розміщення** (крім готелів, реабілітаційних центрів для людей з інвалідністю, санаторно-курортних закладів)
- ✗ Відвідування закладів освіти групами більше 20 осіб, крім закладів дошкільної, загальної середньої, позашкільної та спеціалізованої мистецької освіти
- ✗ Відвідування закладів освіти у разі, коли на самоізоляції перебуває більш ніж 50% учнів та персоналу закладу освіти
- ✗ Проведення **планових заходів з госпіталізації** (крім паліативної допомоги, допомоги породіллям, новонародженим, допомоги при пологах, лікуванні онкохворих, високоспеціалізована (третинна) меддопомога та інша невідкладна меддопомога)
- ✗ Робота **спортивних залів та фітнес-центрів**, якщо в них перебуває більше однієї особи на 20 квадратних метрів
- ✗ Відвідування пунктів (місць) тимчасового тримання осіб, пунктів тимчасового перебування іноземців та осіб без громадянства, а також пунктів розміщення біженців
- ✗ Перетин КПВВ на тимчасово окуповані території ОРДЛО та Криму іноземцями без наявного поліса страхування (з окремими виключеннями)
- ✗ Відвідування сторонніми особами закладів соціалістики, в яких перебувають окремі категорії громадян (люди похилого віку, ветерани війни, особи з інвалідністю, психічними порушеннями та інше)

*з 8 січня 2021 року будуть працювати додаткові обмеження «карантину зимових канікул»



Кабінет
Міністрів України

СОЦІУМ

Коло кривди: як його розірвати

Любомира КОВАЛЬ,
«Урядовий кур'єр»

Що більше часу люди проводять разом, то міцнішими стають їхні стосунки, вважають деякі психологи. Та, на жаль, це не завжди так. Нові реалії, зокрема пандемія, доводять, що самоізоляція й фінансова нестабільність негативно позначаються на стосунках у родині. Іноді навіть дрібниці може спровокувати сварку й бійку.

Проте ви можете і не бути безпосереднім учасником, а лише свідком такого конфлікту. І тут головне — не відмахнутися й не залишатися осторонь. Адже насильство — не норма, йому немає виправдань. І його не можна замовчувати. Зупинити його можуть лише обізнані й небайдужі. А на сторожі життя і здоров'я людини має бути держава, бо закон захищає від насильства і карає за нього. Його лише слід знати й виконувати.

Ці важливі питання обговорили фахівці на форумі «Домашнє насильство: погляд 360°. Виклики. Можливості. Дії». Адже свобода від насильства — невід'ємне право кожної людини.

Довіряй тому, хто захистить

Домашнє насильство — серйозне правопорушення. Та в Україні й досі чимало постраждалих сприймають його як щось невідворотне, те, що самі й спровокували, і не повідомляють про такі випадки. Але мовчати не можна, слід звернутися до тих, хто допоможе. На цьому наголосила заступниця міністра внутрішніх справ Катерина Павліченко.

Для фахівців МВС запобігання й протидія домашньому насильству у пріоритеті. Як і невідворотність покарання для кривдника та створення дієвих механізмів, які дадуть жертві змогу без страху повідомляти про такі випадки. Отже, проводять навчання поліцейських і зростає кількість мобільних груп реагування на виклики. Нині їх вже 54 у всій країні. До цієї роботи залучають групи патрульної поліції, дільничних офіцерів, слідчих, поліцейських офіцерів громади та ювенальну поліцію. Вивчають найкращий іноземний досвід. І роботи попереду ще багато.

Голова консультативної місії ЄС в Україні Антті Хартіканен зауважує, що під час пандемії коронавірусної хвороби кількість випадків домашнього насильства зросла навіть у більшості європейських країн. Це відбулося через більшу соціальну ізоляцію людей, а жертви домашнього насилля мали менше можливості скажитися до поліцейських органів.

На його думку, ситуація в Україні, згідно з повідомленням правоохоронних органів, схожа до європейської. За його словами, важливо, що Україна дуже серйозно ставиться до цієї проблеми і вживає заходів для її подолання і превенції. Із часу, як домашнє насильство було визнано серйозним правопорушенням, за нього стало можливим карати ефективніше. А жертви мають зрозуміти, що це не приватна проблема. Держава може захистити, слід лише підвищити власну довіру до правоохоронних органів.

Інформований — означає захищений

Уповноважена Верховної Ради з прав людини Людмила Денісова поінформувала, що з приводу домашнього насильства по допомогі до очолюваного нею офісу зверта-



Від домашнього насильства, на жаль, ніхто не застрахований

ються близько 80% жінок і 20% чоловіків. І йдеться не лише про фізичне чи сексуальне насильство, а й психологічне та економічне.

Фахівці офісу провели аналіз цих звернень і виявили, що кількість установ, куди постраждалі можуть звернутися по допомогу, недостатня. Ідеться про притулки тимчасового перебування. Їх кількість поступово зростає, з вересня — це на два, тож нині в Україні їх 34. Проте цього недостатньо, оскільки у семи регіонах їх немає зовсім. І на це слід звернути увагу місцевих органів влади.

«Проблем додала епідемія коронавірусної хвороби, адже, щоб потрапити до такого притулку, по-

комп'ютера. І дитина не лише позбавлена права вчитися, а й змоги відшукати інформацію, як себе захистити.

Людмила Денісова підтвердила, що в Україні поки що, попри зусилля влади, домашнє насильство часто замовчують — з міркувань, що це особиста справа певної родини і не слід ці проблеми виносити назовні. Однак прогрес є, а стереотипи стали руйнуватися.

До прикладу, за дев'ять місяців цього року з приводу домашнього насильства зафіксовано понад 142 тисячі звернень, а це майже вдвічі більше, ніж, наприклад, 2017-го. Офіс уповноваженого й надалі інформуватиме українців про отри-

Поки що, попри зусилля влади, випадки домашнього насильства часто замовчують. Мовляв, це особиста справа певної родини і не слід ці проблеми виносити назовні.

мання захисту і відстежуватиме можливість їхнього доступу до закладів, де його мають надавати. Він сприятиме вдосконаленню законодавства, яке має захищати жертв і карати кривдників.

Заступниця міністра соціальної політики з питань європейської інтеграції Ольга Ревук наголосила: кількість законодавчих актів, ухвалених у нашій країні останнім часом із цього питання, доводить усвідомлення розуміння того, що домашнє насильство — це не приватна справа. І на сьогодні в цьому напрямі діє комплексна державна політика. Кожна постраждала особа має право отримати і пакет соціальних послуг, і правову допомогу.

Нині міністерство активно працює над розбудовою так званих шелтерів — виду притулків для постраждалих. Вони мають постати у кожній адміністративно-територіальній одиниці, зокрема і в сільській місцевості, щоб постраждалому не доводилося долати пів країни в пошуках порятунку й підтримки.

Кривдників суди матимуть право направляти на корекційні програми зі стримування гніву. Ольга Ревук наголосила, що важливо проводити інформаційну кампанію серед суддів, щоб ці програми працювали ефективніше і суди ухвалювали рішення про проходження їх кривдниками.

«Ініціюємо, щоб справи з приводу домашнього насильства могли розглядати без участі кривдника, якщо його було повідомлено в установленому порядку, але він не з'явився до суду», — зазначила вона.

Є потреба ухвалення змін до законодавства, які передбачали б розгляд на загальних підставах у судах справ про домашнє насильство, якщо йдеться про військово-службовців та інших осіб, що підпадають під чинність дисциплінарних статутів. Це надасть право їхнім дружинам отримати захист.

Поліція не відмахується, а реагує

Перший заступник начальника департаменту патрульної поліції Олексій Білошицький повідомив, що цього року в Україні зафіксовано на 54% більше, ніж торік, повідомлень про факти домашнього насильства. У його розумінні це не обов'язково означає зростання кількості таких протиправних дій, а свідчить, що люди стали більше довіряти поліції й звертаються по захист. 2019 року таких заяв було зареєстровано 112 тисяч, а за 10 місяців цього — 174 тисячі.

На 28% зросла кількість протоколів, складених поліцейськими за статтею 173-2 Кодексу України про адміністративні правопорушення щодо вчинення насильства в сім'ї, невиконання захисного припису або непроходження кривдником корекційної програми. Торік їх було близько 80 тисяч, нині — 113 тисяч.

Важливим інструментом стає терміновий заборонений припис, і тут також більше випадків його застосування. «Порівняно з ми-

нулим роком є зростання у понад тричі. 2019-го було винесено майже 9 тисяч таких приписів, а за 10 місяців цього року — більш як 35 тисяч», — наголосив посадовець.

Однак питання реагування — лише боротьба з наслідками. Дуже важливо вживати превентивних заходів. Тож представники Національної поліції працюють із дітьми й підлітками у школах і з молоддю у вишах, формуючи толерантне ставлення до людей і правосвідомість.

Проводять й інформаційні акції, зокрема про те, що МВС розробило електронний чат-бот, який містить максимум інформації, якими бувають вияви домашнього насильства і куди слід звернутися, якщо ви, ваші близькі або друзі стали або можуть стати його жертвами. Там є телефони й адреси всіх райвідділків та інших структур, які справді можуть допомогти.

Навчіть дитину не мовчати

Уповноважений Президента з прав дитини Микола Кулеба зауважив, що коли в родині, де чинять насильство, є діти, вони, на жаль, стають і свідками, і потерпілими від цього ганебного явища. І дуже добре, що зростає кількість звернень від неповнолітніх, які не бажать замовчувати цю проблему. Це означає, що вони вірять: система може допомогти й захистити. Та, на жаль, часто трапляється, що батьки з'ясовують стосунки між собою, а на почуття дитини в такій ситуації не реагують і не вбачають у цьому проблеми. А сама дитина може бути ще малою, щоб звернутися по допомогу самостійно чи навіть не усвідомлює, що це можливо.

Велике значення тут має просвітницька робота з учителями в закладах освіти, як виявляти, що дитина може перебувати в родині, де не все гаразд, а батьки про таке ніколи не розкажуть. Особливо це питання гостре у сільській місцевості, куди поліція виїжджає нечасто, а у більшості шкіл немає дитячих психологів.

Із нового року буде розпочато процес повної децентралізації. Та чи зможуть місцеві громади повною мірою бути на сторожі інтересів дітей у цьому питанні? Чи буде в цих громадах соцпрацівник, відповідний працівник поліції, шкільний психолог та інші необхідні фахівці, які зможуть відреагувати в потрібну мить? І саме цьому слід приділити велику увагу.

Дитячий омбудсмен висловив розуміння, що систему якісного й швидкого реагування вибудовують не за день чи місяць. На це потрібні роки. І в Україні є поступ до вибудовування такої системи. Та слід докладати більше зусиль, залучати більше людей — і не тільки органи влади, а й громадськість. І лише тоді система зможе відповісти всім викликам і реагувати належно.

Щоб здолати та за змогою запобігти домашньому насильству, слід пройти нелегкий шлях, на якому ще виникатиме багато викликів і проблем. А переможемо, лише об'єднавши зусилля всіх тих, хто може захистити й допомогти: центральних і місцевих органів влади, соціальних служб, правоохоронців і надавачів правової допомоги. Важлива обізнаність тих, хто потерпає від таких видів насильства, про те, як себе захистити, до кого звернутися і де отримати допомогу. І врешті чимало залежить від небайдужості громади, рідних, друзів, а часом навіть сусідів.

АКТУАЛЬНО

Ковідна плазма вже лікує

(Закінчення.

Початок на стор.1)

Унеможливити людський чинник

Якщо помилились у визначенні групи крові чи резус-фактора, у кращому разі підвищиться температура, а в гіршому — все може закінчитися реанімацією.

Кров досліджують за п'ятьма показниками: крім згаданих групи та резус-фактора, визначають групи антигенів KELL, що підвищує безпеку компонента крові. З наступного року планують запустити вірус-інактиватор — апарат, який убиває всі віруси у крові. Він дуже важливий для лікування онкохворих. Тут сподіваються, що використовуватимуть його за державною програмою.

Кров досліджують методами ІХЛА (імунологічна реакція антигенів з антигенами) і ПЛР. Усе це гарантує стовідсоткову безпеку компонента і дає змогу вийти на європейський рівень якості й безпеки, хоч в українських державних вимогах до компонентів крові для лікувальних закладів такого не передбачено. Однак як підкреслив Ярослав Григорович, це роблять і практикуватимуть надалі, аби бути впевненими, що компоненти «Черкаси-Плазми» безпечні.

До речі, недавно служба отримала сертифікат ISO стосовно управління якістю та сертифікат німецької аудиторської компанії. Центр заздалегідь готується до впровадження стандартів поводження з компонентами крові, донорами та пацієнтами, чинними у країнах Євросоюзу.

Дотримуємося вимог міжнародних стандартів

«Чи потрібен, на вашу думку, державний контроль таких центрів крові?» — запитую керівника.

«Упевнений, що він має бути. Адже донорство та лікування компонентами крові — це насамперед безпека людини та захист її життя. Контроль має бути на кожному етапі: як беруть кров, обстежують, зберігають, транспортують і переливають. Наприклад, якщо плазму крові треба зберігати в температурі -30 і можна це робити протягом двох років, то тромбоцитарну масу, яку використовують чи не найбільше для онкохворих, можна зберігати протягом п'яти діб в разі постійного коливання температури +22, +24 градуси за Цельсієм. А еритроцити — до 40 діб із температурою +2 - 8.

Умови й технологія зберігання різні, саме на цьому етапі можуть виникати невідповідності чи недотримання технології. А це шкодить здоров'ю.

Щодо способів контролю — ми самі контролюємо всі етапи роботи. На-



У приймальному відділенні «Черкаси-Плазми»: щодня більшає охочих здати кров для тих, хто потребує

приклад, усі наші контейнери для транспортування обладнано електронними зчитувачами температури, які можна приєднати до комп'ютера й побачити, як змінювалася температура протягом певного періоду.

Проводимо валідацію всього нашого обладнання для зберігання компонентів крові. Є власна морозильна камера, де шокова

Найскладніше, як розповіли в центрі, було на самому початку пандемії, коли транспорт не ходив, а люди остерігалися виходити на вулицю. Щоб забезпечувати запас крові, її здавали навіть працівники центру. Тоді було по 2—3 донори на добу за потреби 10—15. Тепер уже багато хто звик до карантинних обмежень.

Те, що бачать донори, відвідуючи «Черкаси-Плаз-

Проект збирання так званої ковідної плазми триває з літа. Дедалі більше людей одужує, й до нас пішли масово. Платимо тим, хто перехворів, близько тисячі гривень за донацію (залежно від об'єму) вже з відрахуванням усіх податків.

температура -60, а температура зберігання -30 градусів. Перевіряємо самі себе — витрачаємо на це і кошти, і час.

Ми зіткнулися з тим, що в Україні немає виробників термометрів, якими можна виміряти температуру до -100 градусів, із повіреним паспортом. Знайшли одне підприємство в Києві, яке може надати цю перевірку.

Тож буває, що сама промисловість та контролюючі органи ще не готові до впровадження вищих стандартів. Ми місяць витратили на пошуки того, хто зможе достовірно виміряти температуру всередині контейнера і як вона змінюється протягом години. Так, це специфічна послуга, але вона вкрай потрібна! Ті компоненти крові, які далі надходять на виготовлення ліків, мають відповідати максимальним стандартам, лише в такому разі можемо говорити, що ліки безпечні і високоякісні».

Аввали відійшли в минуле

Як же змінюється ситуація в області з компонентами крові? Чи поліпшується вона з введенням у дію сучасного обладнання на «Черкаси-плазма»?

му», — важливий сигнал для них: колектив центру намагається створити найкращі умови — додержувати зразкової чистоти, використовувати одноразові витратні матеріали. Хоч би які затрати доводилося робити (навіть коли захисні маски коштували по 13 гривень за штуку), ними забезпечували весь персонал. Те саме і з медичними рукавичками та іншими засобами захисту. Ажіотаж на ринку медичних засобів — це не проблема ні донора, ні пацієнта. Саме тому тут беруть на себе ці турботи.

Щодо ситуації із забезпеченням компонентами крові — в області майже не трапляється таких ситуацій, коли в авральному порядку всі шукають кров. В окремих екстрених обставинах служба крові реагує оперативно.

А переломити ситуацію на користь пацієнта вдалося завдяки тому, що всі лікарні області, які потребують компонентів крові, уклали з центром відповідні угоди. Навіть тому, хто не може в певний момент оплатити потрібну послугу, сприяють і пропонують різні програми. Є волонтери, які безоплатно здають кров і її так само безоплатно передають у лікувальні

заклади. Забезпечують усіх у необхідній кількості.

Не тільки заради грошей

Популяризація закладу, безумовно, дає плоди. Зрозуміло, що хтось здає кров, щоб отримати компенсацію. Нині побільшало тих, хто перехворів на COVID-19 і, здавши плазму, може отримати за місяць до двох тисяч гривень. Діє спеціальна програма, й завдяки крові з антитілами до цього вірусу розробляють ліки.

Ярослав Березань пропонує порівняти цифри: в січні 2020 року було 800 донорів, з них 310 — крові, 430 — плазми. У зв'язку з тим, що лікарні зменшили обсяг планових операцій, потреба в компонентах крові змінювалася. У листопаді було 1877 донорів усього, 193 — крові й 1625 — плазми (із них більш як 300 — з антитілами COVID-19).

Важливу роль відіграє система пільг.

«До нас приходять різні категорії донорів, і кожен приходить по своє, — пояснює Ярослав Березань. — Далеко не всі приходять тільки заради грошей. Комусь важливі, наприклад, два вихідні, які офіційно надають донорам. Є чимало волонтерів. А в місті Суми, приміром, для почесних донорів рішенням міської ради встановили 25-відсоткову знижку на комунальні послуги. Для багатьох це значний аргумент.

Почесним донором, здаючи плазму, можна стати за 2—3 роки. З донорами крові розраховуємося за державними нормативами, а з донорами плазми — згідно з нашими фінансовими розрахунками.

Проект збирання так званої ковідної плазми діє з літа. Тепер дедалі більше людей одужують, тож пішли до нас масово. Платимо тим, хто перехворів, близько тисячі гривень за донацію (залежно від об'єму) з відрахуванням усіх податків. Важливо, щоб і держава не тільки фінансовими заходами агітувала за роз-

виток донорського руху в Україні».

«Скільки крові в Черкасах уже здали ті, хто перехворів на COVID-19?»

«Завод у Білій Церкві, який переробляє плазму крові, входить до альянсу тих, які розробляють нові ліки. Який саме буде кінцевий продукт, поки що сказати складно. Та вже нині «Біофарма» виробляє потужний імуностимулятор «Біовен». МОЗ уже внесло його у протокол лікування коронавірусної хвороби. Препарат пройшов клінічні дослідження, підтверджено його високу ефективність, ліки активно використовують.

На 1 грудня на Черкащині зібрали 230 літрів ковідної плазми крові. Як відомо, ми застосовуємо метод апаратного плазмаферезу: еритроцити, тромбоцити та інші клітини крові залишаються в донора, а для виробництва ліків збирають лише плазму. На відміну від донації крові, цю процедуру організм переносить легше.

Загалом наші підприємства в Україні зібрали більш як тону. Серед лідерів Харків, адже там дуже багато людей виликувалося від коронавірусної хвороби.

Механізм такий: приходить донор і здає кров або плазму. Ми робимо тест, і якщо є антитіла, повідомляємо людину, що є певна сума й вона може її отримати.

Нині у протокол лікування навіть вносять переливання ковідної плазми. Запас її достатній, а як саме лікувати, вирішують лікарі.

Насамкінець. Важливо переймати позитивний досвід — як це працює в інших країнах. Готові поділитися власним досвідом і черкащани. Тут важлива не лише медична складова, а й розвиток менеджменту, практика співпраці з лікувальними установами та багато іншого.

Усі звикли: якщо такий центр комунальний, то область фінансує, а лікарня бере компоненти крові безплатно. І чомусь ніхто не говорить, що Національна служба здоров'я України теж надає кошти на закупівлю крові. Чому ж не можна зробити так, щоб держава давала на це гроші, а лікарня закуповувала високоякісні компоненти крові як звичайні ліки?

У «Черкаси-Плазмі» вважають цей механізм дієвим. Адже й саме підприємство нічим не відрізняється від будь-якого комунального закладу.

Також додаю, що науковці «Біофарми» активно працюють і над створенням вітчизняної вакцини.

Новий закон додасть безпеки

Раніше діяльність служби крові регулювали 107 нормативно-правових актів: закони, накази міністерства та постанови, деякі з них навіть успадковані з часів СРСР. Чинності Закону «Про безпеку та якість донорської крові та компонентів крові», підписаний Президентом України 20 вересня цього року, поки що не відчули, адже основні зміни передбачено впровадити з часом. У нас дві мети: забезпечити людей безпечними компонентами крові та зібрати для заводу плазму, з яких виготовлятимуть ліки.

Найважливіше для нас як для підприємства те, що новий закон захищатиме права донорів та пацієнтів, коли всі його норми наберуть чинності. Мені імпонує, що діятиме ліцензування центрів крові — таких, як наш. Чому це важливо? Мають бути прописані вимоги до устаткування та персоналу, вимоги до процедур збору, зберігання, транспортування компонентів крові. І це вже не застарілі акти, якими в Україні ще послуговуються. Враховано й сучасні хвороби, й прогресивні технології, й досвід науковців та лікарів, адже наука постійно розвивається.

Переконали, що новий закон додасть безпеки донорів і пацієнтів. Ліцензування таких центрів запровадять після того, як буде створено відповідний контролюючий орган».

Підготуватися завчасно, вважають черкаські фахівці, абсолютно нескладно. Потрібно, аби місцева влада фінансово й організаційно підтримала такі комунальні підприємства. Адже нині можна прочитати термінові повідомлення, що вкрай потрібна кров у певну область. Цілком очевидно, що підходи до роботи таких підприємств слід змінювати.

В обласному центрі служби крові переконали, що іншого шляху, ніж розвиток, немає і не може бути, бо кров нічим не замінити. У масштабах області це невеликі кошти, існують і державні програми фінансування центрів крові. Однак робити це потрібно вже зараз, а не чекати й дотягти до того, доки введуть ліцензування.

ЗДОРОВ'Я

Інфекційний вихор

ПРОБЛЕМА. Крім остогидлого COVID-19, нас постійно оточують інші небезпечні хвороби, серед яких туберкульоз

Оксана МАЛОЛЕТКОВА,
«Урядовий кур'єр»

Серед 53 регіонів, які контролює Європейське бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я, Україна перебуває на четвертому місці за рівнем захворюваності дорослих на туберкульоз і п'яте за рівнем захворюваності дітей. В Україні своєчасно не виявляють майже 23% хворих, що сприяє подальшому поширенню хвороби серед населення.

Аналіз впливу чинників ризику на здоров'я населення свідчить, що визначальну роль відіграє спосіб життя людини, на який припадає понад 50%. Медичним причинам належить менше 10%. Тобто туберкульоз не можна подолати, якщо підходити до розв'язання цієї проблеми так, як досі роблять у нас, — тільки за допомогою медзаходів, підкреслює ВООЗ.

Тож не дивно, що, згідно з підсумками аудиту Рахункової палати України, оприлюдненими наприкінці вересня цього року, протидія хворобі протягом останніх років у нашій країні була неефективною. І хоч захворюваність знизилася, епідемію не подолано.

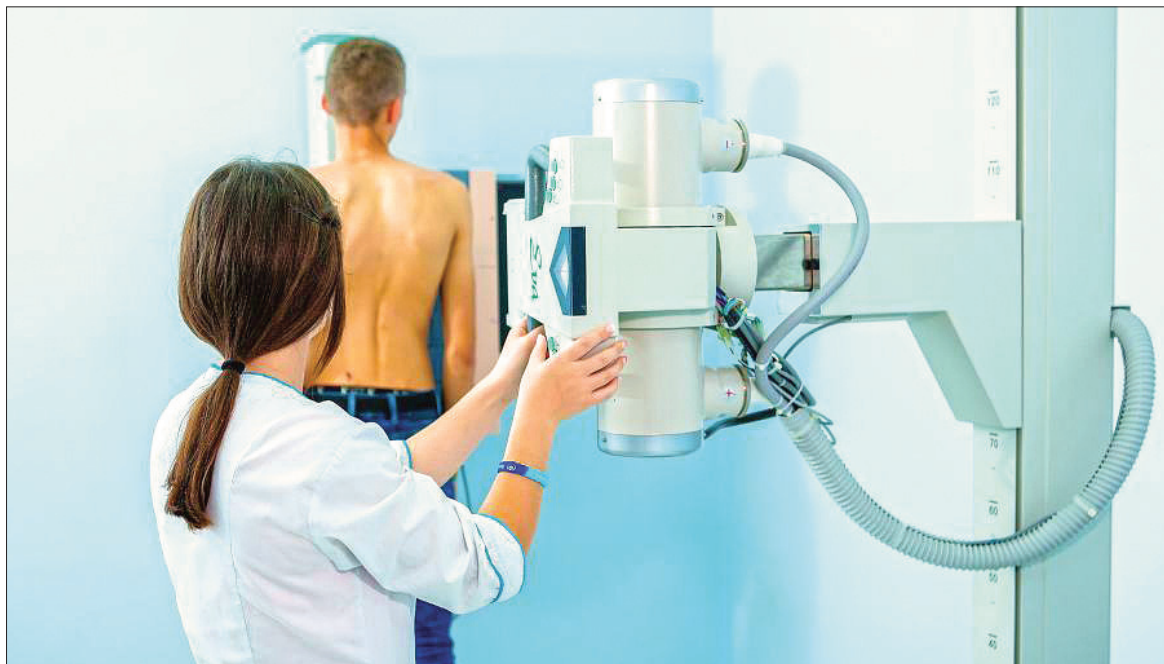
У Міністерстві охорони здоров'я не приховують, що нині ситуація, обумовлена впливом пандемії коронавірусної хвороби та обмеженим доступом на всіх рівнях надання меддопомоги, поглибилася неузгодженими питаннями реалізації програми медгарантій.

Пресслужба міністерства поінформувала «УК», що, за останніми статистичними даними, кількість нових хворих і рецидивів туберкульозу за перше півріччя 2020 року порівняно з аналогічним періодом 2019-го зменшилася на 27,4% (23 на 100 тисяч населення 2020 року, 31,7 на 100 тисяч — 2019-го, в абсолютних числах 13 512 та відповідно 9644 особи). Тенденція до зниження захворюваності була притаманна всім областям України і сягала значень від мінус 6,2% (Дніпропетровська область) до мінус 47,5% (Тернопільська). Не винятком було й зниження кількості зареєстрованих хворих на лікарськи стійкий туберкульоз за перше півріччя 2020-го на 27,5% порівняно з 2019-м (2934 — 2020 рік, 4048 — 2019-й).

Підхід комплексний

Влада не стоїть осторонь проблеми. Уряд нещодавно розпорядженням затвердив план заходів з реалізації Державної стратегії розвитку системи протитуберкульозної меддопомоги населенню на 2020—2023 роки. Але деякі експерти одразу почали звинувачувати Кабмін, що не передбачено фінансування цих заходів, а також що не закладено міжсекторального підходу до питань протидії туберкульозу. Тож «УК» звернувся до МОЗ по роз'ясненню.

У коментарі, що надійшов до редакції, йдеться, що для всіх заходів передбачено відповідне фінансування, обґрунтоване у фінансово-економічних розрахунках до проекту плану. А саме: фінансове забезпечення визначено у межах бюджетних програм КПКВК 2301040 «Громадське здоров'я та заходи боротьби з епідеміями», КПКВК 2308060 «Програми державних гарантій медичного обслуговування населення», КПКВК 2311500 «Субвенція з державного бюджету місцевим бю-



Хоча рівень захворюваності на туберкульоз дещо знизився, говорити про перемогу над епідемією поки що зарано

джетам на здійснення підтримки окремих закладів та заходів у системі охорони здоров'я» (у частині видатків на I квартал 2020 року), коштів місцевих бюджетів на відповідні роки, коштів міжнародної фінансової допомоги (узгоджених запитом України до Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією щодо фінансування у 2021—2023 роках програм з протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, розробленим МОЗ України та погодженим Національною радою з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу 30 червня 2020 року).

Зазначено, що переважна частина плану — програмні заходи, заходи нормативно-правового регулювання тощо, які не потребують фінансових видатків. Фінансування заходів з реалізації стратегії здійснюватимуть за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів у межах асигнувань, передбачених на відповідний рік, благодійних фондів, міжнародної технічної та фінансової допомоги й інших джерел, не заборонених законодавством.

Заявлено у плані заходів і міжсекторальний підхід до питань протидії туберкульозу. Його суть у МОЗ пояснюють так: «Планом заходів щодо реалізації держстратегії передбачено наприклад створення системи реабілітації хворих на туберкульоз, що передбачає соціальну, фізичну й медичну реабілітацію, кінцева мета якої — реінтеграція хворого у суспільство, з розробленням відповідної нормативно-правової бази й залученням служб соціалістики населення, неурядових організацій, центрів зайнятості тощо.

Передбачено зміну парадигми системи реабілітації. А саме: одним із заходів фінансового стимулювання повернення до стабільного життя, крім виплати соціальної допомоги у зв'язку з інвалідністю, передбачено надання кредитів для стартапів і власного бізнесу, навчання тощо. Наприклад, допомога в проходженні курсів водіння, отриманні посвідчення водія та роботи таксистом.

Задля підвищення схильності до лікування змінюється підхід до соціалізації — вони залишаються на рахунок, до якого хворий отримує доступ лише наприкінці підтримувальної фази (сума зменшується пропорційно до кіль-

кості днів порушення лікувального режиму: зловживання алкоголем, пропуск вживання необхідних препаратів, неявка на моніторинговий візит тощо).

Відповідно підзавдання до заходів виконуватимуть у тісній міжсекторальній взаємодії з центральними органами виконавчої влади у дотичних сферах (Мінсоцполітики, МЕРТ, МОН тощо) і регіональними структурними підрозділами місцевих державних адміністрацій, відповідальних за реалізацію державної політики цієї галузі. Аналогічно щодо інших. Наприклад, в інформаційних і комунікаційних кампаніях співвиконавцями виступають Мінкультінформполітики та МОН. Тож план заходів повною мірою враховує підходи міжвідомчої, міжсекторальної взаємодії та розв'язання проблеми запобігання й подолання епідемії туберкульозу як комплексної соціальної, культурної, економічної та медичної проблеми».

Не ліквідація, а оптимізація

МОЗ спростовує, що ліквідують протитуберкульозні заклади. У міністерстві запевнили, що за останній рік в умовах реформування системи охорони здоров'я не ліквідовано жодного.

«Відповідно до Держстратегії розвитку системи протитуберкульозної меддопомоги населенню на 2020—2023 роки, затвердженої урядом у листопаді 2019-го, й плану заходів з її реалізації, затвердженом у листопаді 2020-го, передбачено створення єдиного регіонального фтизіопульмонологічного центру шляхом злиття всіх протитуберкульозних закладів на рівні області задля реалізації єдиних стандартів меддопомоги хворим на туберкульоз. Визначена модель сприятиме економічному обґрунтованому підходу до надання медпослуг людям із туберкульозом. Її запроваджено для уніфікації підходів, уникнення розпорошення ресурсів, визначення відповідальності.

Наприклад, завдяки ефективній реалізації заходів з реформи системи ще в 2017—2019 роках в Одеському обласному центрі соціально значущих хвороб досягнуто таких індикаторів, найкращих в Україні: лікування одного пацієнта у стаціонарі коштує 9373,12 гривні, середній термін госпіталізації

триває 34 дні (2016 року — 232 дні для мультирезистентної форми й 90 — для звичайної), впроваджено 11 моделей амбулаторного лікування, які обирає пацієнт із запропонованих лікарем», — йдеться у коментарі МОЗ.

Відповідно до епідемічних, географічних, логістичних і економічних чинників, у структурі єдиного регіонального центру допускатимуть філії, відокремлені відділення тощо. На рівні регіонів органи місцевого самоврядування мають самостійно та об'єктивно визначити потребу у збереженні стаціонарних ліжок і мережі таких закладів, щоб це максимально відповідало державній політиці, потребам пацієнтів регіону та сприяло оптимальному використанню коштів.

Серед першочергових кроків МОЗ на 2021 рік визначено створення обладнаних усім необхідним кабінетів районних фтизіатрів із доступом до КТ й новітніх методів діагностики.

Про обстеження та лікування

Відреагували у МОЗ і на звинувачення в неефективності туберкулодіагностики. У коментарі зазначено: відповідно до керівних принципів і рекомендацій ВООЗ щодо систематичного скринінгу на туберкульоз, нерозбірливий, масовий скринінг — дороговартісне втручання із сумнівними перевагами.

«Доведено, що масовий скринінг спричиняє виявлення більшої кількості хворих на туберкульоз, ніж істинно позитивних. ВООЗ рекомендує надавати перевагу систематичному прицільному скринінгу на туберкульоз у визначених групах ризику.

До груп ризику, які підлягають системному тестуванню латентної туберкульозної інфекції, належать: ВІЛ-інфіковані; ВІЛ-негативні особи з побутових контактів з бактеріологічно підтвердженим туберкульозом; інші ВІЛ-негативні групи ризику (пацієнти, які починають терапію інгібіторами фактора некрозу пухлин, перебувають на діалізі, готуються до трансплантації органів або переливання крові, а також пацієнти із силікозом).

Щорічний масовий скринінг з використанням туберкулінової шкірної проби в Україні серед усіх

дітей віком 4—14 років донедавна був тісно пов'язаний з практичною ревакцинацією БЦЖ у віці 7 і 14 років. 2011-го МОЗ скасувало ревакцинацію БЦЖ у віці 14 років, а 2018-го скасовано ревакцинацію БЦЖ у віці 7 років. Тож з огляду на рекомендації ВООЗ та скасування в Україні практики ревакцинації БЦЖ проведення масової туберкулодіагностики серед усіх дітей віком 4—14 років необґрунтоване і недоцільне», — йдеться в коментарі.

Порядок проведення щорічних обов'язкових профілактичних медоглядів на туберкульоз чинний. Медогляди малолітніх і неповнолітніх осіб містять опитування особи або її законних представників і медогляд у лікаря. Якщо у дитини виявляють симптоми та (або) супутні захворювання/фактори ризику, за наявності яких пацієнтові проводять обстеження на туберкульоз, то призначають туберкулінові шкірні проби чи будь-яку іншу інструментальну й лабораторну діагностику.

Лікування має бути ефективним

У МОЗ акцентують, що одна із ключових умов початку успішного лікування — тест медикаментозної чутливості до протитуберкульозних препаратів для кожної отриманої культури мікобактерії туберкульозу. У жовтні 2020 року в Україні вперше зареєстрували картриджі XDR, що забезпечують визначення чутливості протягом трьох годин (середній термін визначення чутливості культуральним методом становить 30 днів). Україна однією з перших здійснила валідацію методу XDR цього місяця. Повномасштабне впровадження молекулярно-генетичного методу визначення чутливості з використанням нових картриджів XDR планують із II кварталу 2021 року.

Гарна новина для дорослих, які лікуються від туберкульозу, — те, що в Національному інституті фтизіатрії і пульмонології імені Ф.Г. Яновського розпочали пілотне дослідження ефективності й безпеки комплексної антимікобактеріальної терапії препаратами бекдавілін, претоматид, лінезолід.

Старша наукова співробітниця відділу хіміорезистентного туберкульозу інституту Юлія Сенько повідомила, що для напрацювання доказової бази набирають 135 пацієнтів з різних областей країни. Це новітній шестимісячний курс лікування пацієнтів з лікарськи стійким туберкульозом, у який входять три таблетовані препарати. Фахівець каже, що раніше таких пацієнтів лікували протягом 20 місяців із застосуванням крапельних і уколів: «Це були жмені препаратів, і пацієнти не витримували, відривалися від лікування на якомусь етапі, що було важко спрогнозувати. Тепер з'явилася перспектива: короткостроковий високоякісний, ефективний таблетований режим лікування».

Основні завдання дослідження — визначити ефективність на момент завершення лікування, оцінити безпеку, визначити частку побічних реакцій, що мали клінічне значення, визначити частку пацієнтів без рецидиву через 6 та 12 місяців. Тобто після завершення лікування пацієнти двічі приїжджатимуть на контрольні огляди для запобігання рецидиву.

