

С Т Е Н О Г Р А М М А

**встречи с Заместителем Председателя Правительства
Российской Федерации Т.А.Голиковой**

**Здание Государственной Думы. Зал 137.
10 ноября 2020 года. 10 часов.**

Жуков А.Д. Добрый день, Татьяна Алексеевна! Доброе утро, Михаил Альбертович, Анна Юрьевна!

По поручению Государственной Думы мы сегодня проводим совещание для того, чтобы обсудить меры, направленные на борьбу с распространением коронавирусной инфекции в Российской Федерации. Ситуация, все понимают, достаточно напряженная, за последние дни большой прирост выявленных случаев, сейчас уже к 22 тысячам приблизилось количество зараженных.

Мы предварительно, Татьяна Алексеевна, направили в ваш адрес большое количество вопросов, которые вызывают беспокойство депутатов. Сегодня предлагается обсудить наиболее острые темы, самые важные, самые проблемные, те, что больше всего тревожат население регионов, ну и, соответственно, депутатов Государственной Думы.

В частности, речь пойдет и о дефиците медицинского персонала в регионах в связи с возросшей нагрузкой на врачей, и своевременное лекарственное обеспечение населения, в том числе и льготными, бесплатными лекарствами, вопросы достаточности койко-мест, организация медицинской помощи пациентам, находящимся на амбулаторном лечении, доступность медпомощи, не связанной с инфекцией, вопросы подготовки вакцины, введения её в гражданский оборот. Далек не полный перечень вопросов, мы предварительно направляли.

У нас, к сожалению, не очень много времени, потому что сегодня заседание начнется с рассмотрения кандидатур на должности министров

новых, поэтому предлагается вот в течение полутора часов нам поработать интенсивно. Каждая фракция будет иметь возможность задать по три вопроса. Но начнем, наверное, с информации, Татьяна Алексеевна, вашей и ваших коллег. Пожалуйста.

Голикова Т.А. Спасибо, Александр Дмитриевич.

Ещё раз добрый день! Добрый день, уважаемые коллеги!

Спасибо за возможность пусть и не в расширенном составе, но обсудить с вами те вопросы, которые связаны с распространением новой коронавирусной инфекции на территории Российской Федерации, и проинформировать вас о тех мерах, которые принимает Правительство и рабочая группа Госсовета по реагированию на эту ситуацию.

Сначала очень коротко о том, где мы находимся. С начала пандемии в Российской Федерации выявлено с учетом сегодняшнего дня более 1 миллиона 817 тысяч случаев заболевания новой коронавирусной инфекцией, из которых 31 процент – это контактные бессимптомные случаи. Это составляет 1 тысячу 237,5 случаев на 100 тысяч населения.

Должна сказать, что этот показатель, который мы измеряем как статистический показатель распространения инфекции, превышен на сегодняшний день в 35 регионах страны. Наиболее высокие показатели распространения заболеваемости на 100 тысяч населения отмечаются в Ямало-Ненецком автономном округе, Республике Алтай, городе Москве, Республике Калмыкия, Магаданской области, Республике Тыва.

В возрастной категории 65 лет и старше выявлено 18 процентов от общего числа заболевших. Показатель заболеваемости на 100 тысяч населения в данной категории (65 и старше) превышен в 36 регионах страны. Это практически те же регионы, в которых наблюдается превышение на 100 тысяч над среднероссийским уровнем. Наименьший показатель заболеваемости у нас определяется в категории детского населения, он в разы

ниже, чем показатель в среднем по России. Ну и самое серьезное распространение у нас в возрастной группе от 50 до 64 лет.

Как мы и прогнозировали и информировали руководство страны, с наступлением осенне-зимнего эпидемического сезона ситуация с распространением новой коронавирусной инфекции осложнилась, и как вы видите, и как вы отметили, Александр Дмитриевич, пока продолжает осложняться.

С 1 сентября по сегодняшний день был выявлен 41 процент от всего количества случаев, которые с момента начала пандемии зарегистрированы в Российской Федерации. Но следует иметь в виду, что эта пропорция с нагрузкой на последние два с половиной месяца сложилась в связи с тем, что мыкратно, почти в пять раз, увеличили тестирование населения на выявление новой коронавирусной инфекции. Сейчас минимальный среднесуточный порог тестирования установлен на уровне 150 на 100 тысяч населения. Но должна сказать, что в значительном количестве регионов этот показатель существенно выше, соответственно, выше и выявляемость и выше количество выявленных новых случаев на 100 тысяч населения, это и город Москва, и Магаданская область, и ряд других регионов. Но тем не менее есть ещё регионы, где есть потенциал для наращивания тестирования, что чрезвычайно важно для проведения, в первую очередь, профилактических мероприятий и, естественно, связанного с этим раннего выявления и назначения лечения.

Поэтому на недавнем заседании оперативного штаба Роспотребнадзору поручено выработать согласованные решения по повышению охвата тестирования дополнительно, в том числе, с применением там, где это возможно, экспресс-методов. Прежде всего, это касается тех регионов, где расстояния между лабораториями и центром для забора материала достаточно высокие. Например, Республика Якутия и похожие регионы.

Также я хотела проинформировать вас, но вы, наверное, об этом уже знаете, что Правительством на последнем заседании выделен 1 миллиард рублей на дополнительное оснащение и переоснащение лабораторий, осуществляющих диагностику COVID-19 в субъектах Российской Федерации. И, кроме того, 800 миллионов выделено на оснащение лабораторий Роспотребнадзора, которые также осуществляют работу по выявлению на территориях регионов.

Должна сказать, что работа Правительства с регионами на постоянной основе ведётся в рамках Координационного совета при Правительстве Российской Федерации, который возглавляет Председатель Правительства Российской Федерации, оперативного штаба под моим председательством и, конечно, как я уже отметила, рабочей группы Государственного совета, которая возглавляется мэром Москвы.

На протяжении всего периода с начала пандемии в рамках решений, которые принимаются, регионам оказывалась финансовая, организационная и кадровая поддержка. Всего из федерального бюджета, не считая тех направлений, которые поддерживали экономику и социальную сферу, а именно на ковидные мероприятия, из федерального бюджета было выделено 510 миллиардов рублей.

На сегодняшний день в стране развёрнуто более 253,4 тысяч ковидных коек, из них более 138 тысяч коек оснащены подачей кислорода и более 30 тысяч коек оснащены ИВЛ.

На утро вчерашнего дня было занято 83,4 процента коечного фонда, это в среднем по России. Загруженность выше среднероссийского отмечалась в 41 регионе. Наиболее критичная ситуация складывалась в 17 регионах, где занятость коек составляла более 90 процентов, а в четырёх регионах более 95 процентов коечного фонда (это Республика Хакасия, Чувашская Республика, Ивановская область, Еврейская автономная область).

Должна сказать, что Министерство здравоохранения Российской Федерации очень пристально и внимательно следит за ситуацией в регионах, и там, где мы наблюдаем и повышение показателя смертности, и перегруз коечного фонда, и отдельные недоработки, министерством на регулярной основе формируются и направляются бригады федеральных специалистов для корректировки и тактики ведения заболевших, а также исправления допускаемых ошибок.

Кроме того, Министерством здравоохранения Российской Федерации на базе Сеченовского университета для врачей среднего медицинского персонала организовано обучение.

Как вы знаете, Правительством было принято по поручению Президента решение о направлении в регионы более 5 миллиардов рублей на закупку лекарственных препаратов для лечения в амбулаторных условиях больных новой коронавирусной инфекцией. Это до конца года.

И предполагалось, что этим мероприятием будет охвачено 640,5 тысяч наших граждан, которые нуждаются в такого рода лечении. Это в том числе мера, которая направлена на разгрузку коечного фонда.

На сегодняшний день Минздравом заключены соглашения со всеми органами власти субъектов Российской Федерации, средства доведены. Но пока только Московская область и Саратовская область приступили к их освоению.

И я бы здесь обратилась к вам, уважаемые коллеги, с учётом того, что вы представляете в том числе и регионы страны, помочь нам активизировать эту работу на местах.

Отмечу также, что мы на постоянной основе осуществляем мониторинг обеспеченности антиковидной продукцией и Минпромторгом осуществляется мониторинг оценки мощностей отечественной

промышленности, которая как раз обеспечивает производство этой продукции.

Хочу сказать, что по всей номенклатуре у нас достаточно продукции и также субъектам на это предоставлены финансовые ресурсы, но я об этом скажу чуть позже.

На сегодняшний день также отечественными фармпроизводителями производятся 22 препарата, которые рекомендованы Минздравом для профилактики и лечения коронавируса и 9 противомикробных препаратов.

На данный момент объём производства лекарственных препаратов для профилактики и лечения COVID-19 увеличился на 115 процентов по сравнению с апрелем этого года, моментом начала пандемии, а прирост объёмов недавно зарегистрированных препаратов "Фавипиравира" и "Олокизумаба", по сравнению с первыми месяцами выпуска составил 501 и 544 процента, соответственно.

То, что касается вакцин, о которых вы упомянули, Александр Дмитриевич, мы на постоянной основе в последние дни проводим совещание с нашими производителями, вы знаете, что зарегистрированы две вакцины: "Спутник V" и "ЭпиВакКорона" Новосибирского центра "Вектор".

По первой вакцине, которая производится на ряде наших производственных площадок, наиболее серьёзного позитивного результата добилось акционерное общество "ГЕНЕРИУМ". Предполагается, что в ноябре 2020 года планируется произвести 500 тысяч доз вакцины, в декабре и в январе – по 1,5 миллиона доз и с февраля 2021 года – 3 миллиона, а с апреля 2021 года – 6 миллионов доз в месяц.

Безусловно, всё это в соответствии с моим поручением и поручением Председателя Правительства Российской Федерации должно быть сейчас посредством графика распределено между субъектами Российской Федерации и в ближайшее время начнутся поставки.

При этом я бы хотела обратить внимание, что в ближайшее время будет окончательная информация по производству вакцины на площадке акционерного общества "Р-ФАРМ" и пока небольшие объёмы, но устойчиво производятся на площадке акционерного общества "Биофарм". И в конце ноября предполагается подключение площадки акционерного общества "Биокат".

Что касается вакцины новосибирского "Вектора", то мы предполагаем, что с 15 ноября этого года начнутся пострегистрационные исследования и параллельно работа по введению вакцины в гражданский оборот.

Как я уже сказала, регионам также выделены дополнительные финансовые ресурсы в объёме 10 миллиардов рублей на цели, которые связаны с борьбой с COVID, они не конкретно целевые на койки или на что-то, а именно на те мероприятия по COVID, которые необходимы каждому конкретному региону в конкретной ситуации.

Но тем не менее Президент страны акцентировал, что здесь средства должны быть потрачены на закупку средств индивидуальной защиты, обеспечение тестирования, укрепление материально-технической базы лечебных учреждений и что очень важно – транспортное обслуживание пациентов и медперсонала.

И здесь то, что мы наблюдаем в последние 10 дней, свидетельствует о том, что пока работа на территориях регионов разворачивается не очень активно именно по транспортному обеспечению.

Мы разрешили привлекать к этой работе не только специализированные транспортные средства в виде машин скорой медицинской помощи, но и иные транспортные средства, которые позволят как можно быстрее доставить пациентов в лечебные учреждения, а, соответственно, медицинский персонал, там, где это необходимо, к месту оказания медицинской помощи или обследования населения.

Также хотела бы проинформировать вас о решениях, которые приняты на последнем заседании Оперативного штаба, которое мы проводили совместно со всеми регионами страны, которое состоялось 6 ноября.

Минпромторгу поручено проконтролировать производство лекарственных препаратов и их наличие у поставщиков и в случае необходимости совместно с производителями и поставщиками принять меры по предотвращению рисков дефицита с еженедельным докладом в правительство. Выработать единые подходы к решению вопроса по лицензированию производства медицинских газов, потому что эту тему ставили очень многие субъекты Российской Федерации, особенно там, где большие расстояния между населёнными пунктами.

Росздравнадзору совместно с Министерством здравоохранения обеспечить контроль за отпуском в аптеках рецептурных препаратов.

Главам регионов принять исчерпывающие меры по реагированию на текущую эпидситуацию и по профилактике распространения COVID-19, имея в виду исполнение мер, которые были введены и Указом Президента в своё время, с соответствующими этапами выхода, и решениями и правилами главного санитарного врача, о чём Анна Юрьевна сейчас доложит.

Кроме того, главам региона предложено ускорить использование всех финансовых ресурсов, которые были выделены на прошлой неделе и, кроме этого, обеспечить контроль за своевременным оказанием на всех этапах плановой медицинской помощи больным с хроническими заболеваниями, в том числе социально значимыми, поскольку неоказание помощи или снижение объёмов оказания медицинской помощи также приводит к негативным показателям по смертности. Единственное, на что я хочу обратить внимание, что, конечно, в тех условиях, в которых мы сейчас находимся по эпидситуации, у нас нет расширенных возможностей проведения диспансеризации населения, поэтому каждый субъект в

зависимости от эпидситуации самостоятельно принимает решение о возможности проведения диспансеризации. Кроме того, дано поручение обеспечить неснижаемый запас в медицинских организациях и аптечной сети лекарственных препаратов, средств индивидуальной защиты и дезинфицирующих средств, организовать обучение медицинского персонала дополнительно привлекаемого в целях ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях.

Напомню, что нашим решением к оказанию медицинской помощи привлечены и ординаторы, и профессорско-преподавательский состав, и студенты старших курсов высших учебных заведений, не только тех, которые находятся в системе Министерства здравоохранения, но и системе Министерства образования и науки. Также студенты привлекаются к оказанию первичной помощи и выполнению небольших работ, которые не связаны с серьёзным оказанием медицинской помощи. Кроме того, в ряде субъектов, но, подчёркиваю, возможности эти значительно шире, привлекаются волонтёры. Не все субъекты сегодня эту работу организовали.

Поэтому, завершая свою часть, я бы хотела, уважаемые депутаты, уважаемые коллеги, обратиться к вам с просьбой о том, что сегодняшняя работа является действием властей, но здесь очень важно с каждой стороны проявлять свою уверенность и свою заинтересованность в этой работе. И я думаю, что совместными усилиями, взаимодействуя с регионами страны, мы эту ситуацию преодолеем. Спасибо.

Сейчас мои коллеги, а потом буду готова ответить на вопросы.

Жуков А.Д. Спасибо, Татьяна Алексеева.

Безусловно, понимаем, что здесь необходима совместная работа. И я бы хотел уточнить. Вот вы сказали, что по этим 5 миллиардам, которые выделены, пока средства освоены только Москвой и Саратовым, и нужно активизировать работу на местах. И здесь попросили, чтобы мы тоже к этому

подключились. А что конкретно здесь нужно сделать для того, чтобы быстрее эти средства использовать?

Голикова Т.А. Александр Дмитриевич, обязательства приняты, но у каждого субъекта Российской Федерации существуют свои процедуры и закупок, и всего остального. Мы бы хотели, чтобы эта работа была как можно быстрее развернута, тем более, что можно по сегодняшнему законодательству проводить и закупки по запросу котировок там, где особо острая ситуация. Поэтому мне кажется, что нужно как можно быстрее этой работой озаботиться и ее начать.

Жуков А.Д. Ясно. Спасибо. Ну мы будем ориентировать наших коллег в регионах на то, чтобы эту работу интенсифицировать, это действительно очень важно.

Михаил Альбертович, пожалуйста.

Мурашко М.А. Добрый день уважаемые коллеги! Глубокоуважаемый Александр Дмитриевич!

Я бы хотел тогда продемонстрировать слайды для того, чтобы более наглядно и сжато дать информацию.

На сегодняшний день, как уже сказала Татьяна Алексеевна, я не буду повторяться в цифрах, но прирост количества случаев за последнюю неделю новых пациентов составлял более 20 тысяч случаев в сутки и сегодня в целом на амбулаторном и стационарном этапе лечения находится более 900 тысяч человек с подтвержденной и в стадии диагностики новой коронавирусной инфекции и эта нагрузка фактически сегодня это те только в острой фазе, которые находятся на лечении.

Более 250 тысяч коек развернуто, занятость сегодня составляет 213 тысяч коек, на искусственной вентиляции легких находится 2 тысячи 600 пациентов, в целом в реанимационных отделениях находится чуть более 6 тысяч пациентов на протяжении недели.

Ключевыми, это, конечно, беспрецедентная нагрузка на систему здравоохранения, которая фактически больше, чем в любых чрезвычайных ситуациях и боевых действиях. Основные мероприятия, которые были проведены для мобилизации сил и средств это, конечно же, перепрофилирование коечного фонда, в том числе, оснащение почти 30 тысяч реанимационных коек, определены полностью все протоколы оснащения и в процентном отношении на кислород и реанимационных коек, унифицированы подходы к профилактике и лечению. Два основных документа, которые сегодня работают на территории Российской Федерации по вопросам системы здравоохранения: первый – это временный порядок организации медицинской помощи, это приказ 198, который обновляется и в него вносятся дополнительные в зависимости от ситуации механизмы управления и, конечно же, это методические рекомендации, по которым работает вся страна это девятый пересмотр на сегодняшний день уже с акцентом на амбулаторное, в том числе, лечение, поскольку появились и новые лекарственные препараты и новые системы наблюдения.

Пересмотрены тарифы на оплату случаев госпитализации в зависимости от степени тяжести, в том числе, по сравнению с предыдущими периодами, внебольничная пневмония, стоимость ведения пациента увеличена в 2 раза.

Созданы федеральные реанимационные консультативные центры, которые отслеживают пациентов, находящихся в критических состояниях и сформированы выездные мультидисциплинарные бригады, всего количество выездов по регионам уже перевалило за 100, это именно мультидисциплинарные бригады, которые приезжают и оказывают и практическую, и организационную помощь.

Объем подготовки специалистов составил фактически уже, перевалил за 1,5 миллиона медицинских работников, это и дистанционные программы

обучения и, в том числе, видео-курсы онлайн и записи их выкладываются, сейчас они проводятся через день совместно с Первым медицинским университетом имени Сеченова.

До того как были выделены федеральные средства, регионам было указано на выделение собственных ресурсов и большинство регионов начало обеспечивать амбулаторно-поликлинических пациентов лекарственными препаратами, начиная с октября месяца, сейчас это 5 миллиардов рублей, о которых было сказано централизованно, доведены до субъектов Российской Федерации. Самое главное сейчас быстрая контрактация, причем законодательство сегодня позволяет закупку у единственного поставщика.

Ну и еще одна из таких глобальных инноваций это реализация механизма ускоренного доступа на рынок медицинской продукции во избежание зависимости, импортозависимости и дефицита.

С первых дней практически функционирует регистр COVID-больных, он функционирует на основании постановления правительства 373. В него включены и система мониторинга перепрофилированных коек, и совместное взаимодействие с Минкомсвязью, с Единым порталом государственных услуг, также помимо регистра и учета больных в нем ведется на сегодняшний день система регистрации вакцинированных больных как от COVID начинающаяся, и в том числе данные вводятся по вакцинации против гриппа.

В этом году беспрецедентное количество средств направлено на профилактику гриппа и обеспечение граждан страны противогриппозной вакциной.

По амбулаторной помощи. В первую очередь это объёмы тестирования и обеспечения лекарственными препаратами сейчас у пациентов, я буду говорить, уже современные сегодняшние требования, которые предъявляются Министерством здравоохранения и Правительством к субъектам Российской Федерации и являются обязательными для

исполнения, в том числе дополнительно выделенные средства – 10 миллиардов в первую очередь по поручению правительства направляются на обеспечение дефицита транспорта для амбулаторной помощи для того, чтобы обеспечить работу поликлинических подразделений.

Глобальным вызовом является дефицит медицинского персонала на амбулаторном этапе в силу высокой нагрузки и, в том числе, заболеваемости медицинского персонала, но я об этом чуть позже еще скажу.

Востребованной в последние месяцы, более полугода уже, становится телемедицина. Мы изменили законодательство в рамках оказания телемедицинской помощи, и телемедицинские центры при амбулаторно-поликлинических подразделениях функционируют сегодня в крупных городах, они обеспечивают, в том числе, дистанционный мониторинг пациентов, находящихся на лечении. И как раз развитие этого направления поставлено сегодня в задачи регионам. Телемедицинским центрам, в том числе, даны все речевые модули для работы с пациентами.

Для оказания стационарной помощи фактически для того, чтобы снизить нагрузку на станции скорой помощи, конечно же, необходимо было увеличить количество бригад неотложной помощи, что, в общем, сегодня и происходит в регионах, поскольку нагрузка на скорую помощь была, не снималась и на текущие задачи – это травмы, инфаркты, инсульты и так далее, плюс нагрузка с инфекционными больными. Смещение нагрузки по инфекционным пациентам было произведено на неотложную помощь.

Также помимо того, чтобы оптимизировать работу скорой помощи в плане направления потока пациентов параллельно проводится совместно с компанией «Росатом» внедрение бережливых технологий по обработке пациентов непосредственно на этапе приемного покоя, сегодня в десяти регионах, только сегодня работает в общей сложности уже более 15 регионов, по которым отработан именно формат бережливых технологий,

это крайне востребованная сегодня услуга для того, чтобы повысить эффективность работы медицинских организаций в период максимальной нагрузки.

Помимо самих инфекционных коек, которые являются койками первого приема пациентов в острой фазе заболевания, разворачиваются койки долечивания. На наш взгляд, это оптимальный формат работы, поскольку долечивания койки не требуют уже такого дорогостоящего оснащения и реанимационной защиты, и кислородным обеспечением. Поэтому именно этапность оказания медицинской помощи является ключевой сегодня в организации потока пациентов и, конечно же, использование ранней выписки при улучшении состояния пациента для долечивания на дому.

В рамках поддержки регионов сегодня сформированы из 32 федеральных учреждений группы специалистов, которые работают как непосредственно организаторы здравоохранения, так и непосредственно практические специалисты, для постановки системы оказания медицинской помощи правительством выделяется 200 миллионов рублей на поддержку этих бригад для регионов.

Помощь по оказанию медицинской помощи, в том числе организатором здравоохранения проводится раз в неделю видеоселекторное совещание как с заслушиванием, так и с теми материалами, которые являются самыми актуальными для организации медицинской помощи.

Министерству промышленности и торговли поручена председателем правительства организация горячей линии для оперативного взаимодействия именно B2B, для бизнеса и производителей лекарственных препаратов и средств индивидуальной защиты, для того чтобы снять это напряжение и возникающие дефициты в регионах.

По привлечению обучающихся. Более 25 тысяч – это сегодня обучающихся студентов, более 15 тысяч – это ординаторов и аспирантов, более 8 тысяч – профессорско-преподавательского состава и более 9,5 тысячи – это студентов средних специальных учреждений работают сегодня в медицинских организациях.

Ну и ещё несколько ключевых моментов хотел бы отметить, это лекарственное обеспечение. Возникали определенные трудности по внедрению системы маркировки. Министерство промышленности и торговли, курирующее данный вопрос, внесло предложения, в правительстве они утверждены, по системе именно информационной для облегчения движения лекарственных препаратов. Сегодня движение, мы отмечаем, что улучшилось значительно, скорость между дистрибьюторами и аптеками возросла и уже не вызывает затруднений.

Ключевая вещь – ценообразование. Министерство здравоохранения совместно с ФАС разработало новый порядок внесения изменений в список ЖНВЛП, правительством утверждено. И препараты, которые появились на рынке, начинались с продажи до 22 тысяч рублей, сегодня, скажем, Фавипиравир, предельно зарегистрированная цена – это 100 рублей за таблетку, и в среднем цена за упаковку составляет без НДС и розничной надбавки 5 тысяч рублей, то есть снижение произошло более чем в 4 раза, ну и, соответственно, по препаратам, которые используются для профилактики цитокинового шторма.

В рамках сегодня терапии в том числе сформирован цифровой контур – мобильные приложения. Они используются для тестирования вакцины, клинических исследований, и также для пациентов, которые включены были в программу раннего доступа по лекарственным препаратам.

По медицинским изделиям в общей сложности сегодня доступ на рынок получили более 1 тысячи 600 всевозможных средств индивидуальной

защиты, более 200 аппаратов искусственной вентиляции легких, ну и более 200 наборов для тестирования. Для ускорения именно доступа на рынок были изменены в том числе правила регистрации и государственного контроля.

И ещё один такой важный момент я хотел бы подчеркнуть. Со вчерашнего дня запущена новая обратная связь с медицинским сообществом. На Едином портале государственных услуг разработан и запущен специальный сервис: медицинские работники имеют возможность сегодня передать свои предложения и замечания по организации помощи непосредственно в медицинских организациях, для того чтобы более четко и таргетно реагировать на те проблемы, которые возникают в медицинских организациях, то есть контакт непосредственный с медицинскими работниками, в том числе с идентификацией больницы сегодня включен в перечень инструментов работы Министерства здравоохранения.

Спасибо за внимание.

Жуков А.Д. Спасибо.

Анна Юрьевна, пожалуйста.

Попова А.Ю. Глубокоуважаемый Александр Дмитриевич!

Глубокоуважаемые участники сегодняшнего совещания!

Очевидно, и об этом было уже сказано, что в настоящее время в Российской Федерации на фоне сезонного подъема заболеваемости ОРВИ и гриппом регистрируется рост заболеваемости новой коронавирусной инфекцией. Среднесуточный показатель интенсивный на 100 тысяч населения в Российской Федерации за прошедшую неделю в среднем составил 13 на 100 тысяч населения. Нам удастся удерживать ситуацию управляемой, я хочу сказать, в сравнении с Европой – среднесуточный показатель более 40 на 100 тысяч населения в сутки за истекший период, и он нарастает. Показатель репродукции в течение последнего месяца находился на уровне 1,1–1,2.

Безусловно, увеличение количества заболевших составляет большую проблему и задачу, но вместе с тем удельный вес тяжёлых форм не меняется с начала марта и не превышает 4 процентов.

Хотела бы обратить внимание, что наша работа начинается с санитарно-карантинного контроля, и все мероприятия на границе по недопущению завоза случаев и на сегодняшний день продолжаются, включены все механизмы по контролю за тестированием въезжающих граждан. На сегодняшний день эта работа даёт, безусловно, эффект.

Я бы хотела отметить, что за весь период организовано наблюдение эффективное за более, чем 4 миллионами контактных для того, чтобы не допустить дальнейшего распространения инфекции в каждом случае. Все очаги инфекции обследуются, отрабатываются и постановлениями санитарных врачей определяется перечень ограничительных мероприятий в каждом конкретном случае, что позволяет сдерживать развитие эпидпроцесса.

Татьяна Алексеевна обратила особое внимание на тестирование. Это очень важный вопрос для выявления количества инфицированных в популяции. И на сегодняшний день в Российской Федерации работает для выявления 909 лабораторий, из них 209 – коммерческих, и на сегодняшний день мы проводим до 600 тысяч тестов в день, из них порядка 350-360 за счёт тестов приобретённых бюджетом Российской Федерации.

Очень важный этап мероприятий – это контрольные мероприятия. Мы продолжаем проверочные мероприятия во всех субъектах. И для того чтобы организовать разрыв эпидпроцесса, в 56 субъектах сегодня установлен запрет на проведение развлекательных мероприятий, в 61 субъекте усилен режим текущей дезинфекции, в 59 субъектах установлены ограничительные мероприятия для лиц старше 65 лет и лиц, больных хроническими заболеваниями.

И для того чтобы усилить ответственность за введение таких мероприятий и за их исполнение, постановлением Главного государственного санитарного врача от 16 октября этого года требования к масочному режиму стали обязательными на всей территории Российской Федерации в транспорте и общественных местах. И целый ряд мероприятий, о которых я уже сказала, в субъектах также стал обязательным. На сегодняшний день эта работа в субъектах продолжается, усиливается контроль.

И я бы хотела сказать спасибо Государственной Думе за очень своевременное весеннее принятие целого пакета изменений в нормативные акты, в законы Российской Федерации, которые сегодня позволяют привлекать к ответственности тех, кто пренебрегает здоровьем граждан Российской Федерации и отказываются от соблюдения требований, которые необходимы для прерывания эпидпроцесса.

Я бы хотела сказать, что в сегодняшнюю ситуацию большой вклад вносит в разрешение её российская наука, и это наука Роспотребнадзора. Мы проводим большое количество исследовательских проектов и по оценке уровня популяционного иммунитета, и пилотный проект по исследованию состояния объектов окружающей среды, более 1 миллиона исследований проведено и воды, и смывов с окружающей среды, и смывов с продуктов, и целый ряд других исследований, которые показывают достаточную эффективность противоэпидемических мероприятий, соблюдения дезрежима. Количество выявляемых нарушений составляет не более полпроцента.

По распространённости ОРВИ и гриппа и по созданию новых экспресс-тест систем, которые для Российской Федерации столь необходимы сегодня.

Было уже сказано о новых вакцинах. Одна из них разработана в научно-исследовательском центре Роспотребнадзора "Вектор". И хотела бы ещё отметить, что для того чтобы обеспечить работу, безопасную работу во

всех отраслях промышленности и во всех отраслях экономики Российской Федерации, вместе с наукой и практикой Роспотребнадзора отработано более 400 нормативных актов, рекомендаций, исполнение которых делает производственные процессы абсолютно безопасными и позволяет работать всем отраслям экономики для всех детских дошкольных учреждений, для школ. Я бы хотела отметить, что при соблюдении этих требований была совершенно безопасно проведена летняя оздоровительная кампания, в которой отдохнуло более 1 миллиона детей.

Мы значимо усилили работу в регионах. Главные государственные санитарные врачи, осознавая полностью свою ответственность, работают в штабах, организуют аналитику, эпиданализ оперативно-ретроспективный, готовят информационные материалы, необходимые для принятия управленческих решений губернаторами и сегодня стоит задача о том, чтобы максимально усилить контроль за исполнением этих решений в субъектах, что, безусловно, даёт свой эффект.

На сегодняшний день, спустя две недели после введения жёстких мер по масочному режиму, в целом ряде субъектов удаётся стабилизировать ситуацию пока на очень высоких цифрах, те, которые были достигнуты. Но это показатель того, что меры, действенные меры по ограничению лиц, старше 65 лет, когда увеличивается загруженность койки больше чем на 20 дней, при обычных 8-10 для людей, если они заболевают и попадают в стационар. Ограничение массовых мероприятий, ограничение работы дискотек и такого рода подобных мероприятий при сохранении работы учреждений образования, учреждений культуры и мест отдыха на открытом воздухе.

Я ещё раз хочу сказать, что мы, безусловно, усиливаем контроль и продолжаем работу и все противоэпидемические мероприятия исполняются в полном объёме. Спасибо большое.

Жуков А.Д. Спасибо, Анна Юрьевна.

Уважаемые коллеги, мы сейчас переходим к вопросам. Я прошу либо называть того, кому адресуется вопрос. Если вопрос ко всем, тогда Татьяна Алексеевна решит, кто будет отвечать на этот вопрос.

Геннадий Андреевич Зюганов, пожалуйста.

Зюганов Г.А. Наша команда передала вам вопросы, Коломейцев сформулировал их, и вы их знаете. С Татьяной Алексеевной мы обсуждали, у неё на столе есть эти вопросы. С Анной Юрьевной мы тоже рассматривали.

Министр у нас был во фракции, и он довольно профессионально отвечал на них.

На значительную часть вопроса я услышал ответы в ходе предварительного вашего высказывания. Хотел бы высказать ряд наших пожеланий.

Наша точка зрения заключается в том, что сейчас нужна консолидированная позиция всех, кто влияет на настроение людей, кто формирует бюджетную политику и кто оказывает помощь регионам. В этом отношении мы максимально будем способствовать нашим службам и ведомствам, регионам справиться с этой очередной напастью.

Но меня смущает, что многие слишком надеются на рынок, рынок ещё ни разу не помог в преодолении ни одной эпидемии: врач, наука, государство, хорошая координация усилий.

В этом отношении тот бюджет, который сейчас идёт, обсуждают в регионах, он требует во втором чтении серьёзного ремонта, особенно поддержка фармацевтики и медицины. Необходимых средств в бюджете на ближайшие три года для того, чтобы справиться с эпидемией и оздоровить население, остановить вымирание, там нет.

Давайте вместе поработаем с тем, чтобы и премьер, и все службы поддержали нас. Я был просто поражён, что даже фармацевтика у нас на 70

процентов лекарств на иностранные и остальных на 80 процентов - субстанции иностранные, тем не менее программа "Фармацевтика" урезается и сокращается. Это абсолютно недопустимо. Она должна быть в пять раз усилена, в противном случае мы будем зависеть от иностранных цен.

А для рынка главное не ваше здоровье, а главное - прибыль, главное – доход и главное, чтобы вы болели подольше.

Второе, из чего надо было исходить, на мой взгляд, человека, который сам, в силу своих служебных обязанностей, три года вынужден был заниматься борьбой с атомным оружием, химическими боевыми зарядами и эпидемией.

Вот с точки зрения эпидемии, на мой взгляд, это очень похоже на испанку: испанка в три захода в своё время убрала почти 5 процентов населения планеты, потеряли больше, чем в Первой мировой войне.

Когда вторая ... начиналась, то война прекратилась и из фронта разбежались по всем странам и растащили её. Вот у нас сейчас очень похоже.

Я слушал Анну Юрьевну, которая сказала, что те, кто вернулся на самолётах, пароходах и поездах, девять из девяти притащили к нам эти болезни. Поэтому нам надо сейчас повнимательней посмотреть, как бы и третью волну не затащили те. У нас из Турции привезли столько болезней, они там скрывали реальные результаты. Здесь мне думается, нам надо быть гораздо жёстче и требовательней, определяя вопросы, связанные с карантином.

Что касается карантина, для меня по-прежнему остаётся загадкой, почему можно с ребёнком было в прошлый раз... вернее, с собакой погулять, а с ребёнком нельзя выйти вечером дома и подышать свежим воздухом. Это касается людей старше 65 лет. Для многих из них лёгкая прогулка вблизи дома гораздо важнее трёх таблеток, которые им прописаны и которые не

всегда доставляются вовремя в этом отношении. Поэтому любой карантин должен исходить, прежде всего, из целесообразности, а во-вторых, из характера производительного труда.

Я в прошлый раз с Собяниным обсуждал, сказал: если стройки не начнут работать, то мы столкнёмся с ситуацией, когда два миллиона гастарбайтеров, приехавших к нам, и здесь остались без работы, и туда их не принимают в силу карантина, у них молоток в кармане и отсутствие денег, и завтра у нас преступность вырастит в несколько раз.

Кстати, сегодня день милиции, в своё время демократическое либеральное правительство февраля разогнало полицию и выпустило всех из тюрем, убийств выросло, в том числе в Москве, в пять раз и в восемь раз грабежей. Поэтому в этом отношении надо принимать довольно разумные меры.

Меня крайне беспокоит работа средств массовой информации. Они по-прежнему дезориентируют общество и гонят панику. Всем понятно, что в октябре и в ноябре удвоится число тех, у кого будет насморк и всё остальное. И вместо того чтобы проводить профилактику, поддерживать, внушать уверенность, погнали волну, и в результате первый насморк появился, вызывают все скорую помощь, и задохнулась и скорая помощь, и больницы, которые не в состоянии "переварить" такое количество больных. Мне думается, в этих условиях надо координировать работу служб и выпускать в эфир специалистов, которые в состоянии внушать уверенность, что вполне преодолимо это, а не гнать очередную панику. Насчёт паники у них хоть отбавляй.

Что касается тестирования. Вот, да, в пять раз больше нарастили, и сразу больше стало выявляться. Но, мне думается, надо государству взять на себя ответственность и провести максимум тестирований, и мы увидим

реальную картину, и тогда ситуацию будет проще исправлять, по крайней мере, следует ожидать и третью волну.

Я когда многим своим объяснял, что неизбежна вторая волна, надо мной посмеивались, а теперь мы все видим, что целый ряд регионов оказались к этому не готовы.

Меня больше всего тревожит первичное звено. Я ездил в свою родную Орловскую область, там на одном из предприятий мы срочно наладили производство таких центров, которые можно за два дня собрать в любом населённом пункте. Они в состоянии принимать больных и оказывать реальную помощь. Давайте эту операцию продолжим. Они демонстрировали свои объекты на выставке военных в "Патриоте". Обратите внимание на этот проект, готовы с вами поделиться и организовать производство в любом субъекте Российской Федерации. Задача решается технологично, быстро, а для медиков крайне удобно. А для населённых пунктов, особенно в селе и на периферии это палочка-выручалочка.

Что касается подготовки кадров. Татьяна Алексеевна, я в своё время занимался гражданской обороной у себя, у меня была целая дивизия медсестёр. Практически все девчата, которые даже со мной учились в орловском университете педагогическом, все получили медицинское образование и все умели оказывать первую помощь, и укол сделать, и перевязку, и всё остальное. Отработайте вместе с Министерством образования, по крайней мере, впереди... это не первая и не последняя эпидемия, и это полностью окупается ...

И в прошлый раз разговаривал с руководством телеканала, я говорю: покажите советский опыт. Советский опыт был уникален в борьбе со всеми типами болезни, со всеми, начиная от тифа в годы гражданки. Покровская у нас предложила вакцину против чумы, на себе привила её, и потом мы спасали полпланеты, это было также и с малярией. Даже с чёрной оспой

справились, в декабре 1959 года в Москву затащил художник из Индии. В Москве было сделано шесть миллионов прививок за считанные недели, а потом мы предложили во всемирном масштабе и привили от черной оспы практически всю планету за счет советской вакцины. Побольше показывайте этот уникальный опыт, тогда будет уверенность у людей, что мы справимся с этим.

Ну и по аптечной сети. Мы категорически выступали с тем, чтобы ее полностью приватизировали, вот она сейчас нам и дает подарки соответствующие. Цена таблеток на 20 рублей при средней пенсии для детей войны в деревне 7-9, в городе 12-14 и 5 тысяч не исправят никакого положения, не в состоянии полстраны, которые живут на 7 долларов в сутки не в состоянии такие лекарства покупать, а для аптечной сети частной, сейчас прячут лекарства, вздувают, это еще маркировка, повторю ... и оказалась вся страна ко второй волне не очень готова, потому что везде есть перебой с лекарствами и будут продолжаться.

А насчет власти и правительства я как-то смотрел, когда война началась, к Черчиллю пришли и говорят: не в состоянии стыковать 3 предприятия, которые самолеты делают. Он говорит: поезжайте на завод, пока вы доедете, я приму распоряжение, эти предприятия будут национализированы. И национализированы за одни сутки, чтобы спасти свою страну. Сейчас либо с аптечной сетью надо подумать, этот вопрос давно напрашивается, ну и повисить спрос, в том числе, с исполнителей.

Мы максимально поддерживали медицину, максимально вам помогали и будем делать это впредь. Но, еще раз обращаюсь, во втором чтении по бюджету надо принять решение в пользу здоровья населения, в пользу врачей, в пользу первичного звена. Без хорошего первичного звена ни одну проблему решить невозможно, мы обязаны помочь, если нет первого врача, который в состоянии принять и сделать диагноз, то дальше цепочка рвется,

поэтому надо поддержать, прежде всего, это звено. А так успеха вам! Спасибо.

Жуков А.Д. Спасибо, Геннадий Андреевич. Ну вот, скорее всего выступление и рекомендации, не вопрос, но, если есть желание отреагировать, Татьяна Алексеевна, пожалуйста.

Голикова Т.А. Ну первое, Геннадий Андреевич, я бы хотела поблагодарить за совместную работу и за поддержку социальной сферы, она чрезвычайно важна в сегодняшних условиях.

Буквально несколько слов по, может быть, не по всем тезисам, которые вы озвучили. По первичному звену, вы знаете, что с 1 января следующего года мы запускаем большую программу на сумму 550 миллиардов рублей, 500 из которых будут выделены из федерального бюджета на модернизацию первичного звена здравоохранения, 90 миллиардов это пока первые цифры бюджета 2021 года.

В настоящее время Министерством здравоохранения, Правительством Российской Федерации отрабатываются программы, которые представлены регионами. Очень важно, что целью этих программ является как раз все то, что связано с инфраструктурой, часть вы упомянули то, что представлено в "Патриоте" в парке. Мы взаимодействуем очень плотно с нашими отечественными производителями и поскольку одним из направлений модернизации первичного звена является обеспечение транспортом, мобильными системами оказания медицинской помощи, то, если есть такие производители, которые способны выполнить заказы субъектов Российской Федерации, мы только приветствуем это направление, если такая номенклатура будет предоставлена.

Следующий момент, на который я хотела бы обратить внимание это подготовка кадров. Действительно в советское время, когда мы учились в высших учебных заведениях, у нас была кафедра гражданской обороны, на

которой нас обучали первичным навыкам оказания медицинской помощи, я сама такие же навыки проходила, и имею. И на сегодняшний день, на самом деле, Министерство здравоохранения, ну может быть, не в рамках обучения гражданской обороне, а в рамках подготовки и переподготовки специалистов, медицинского персонала тоже такую же работу ведет.

Безусловно, несмотря на то, что мы это не произносим, но советский опыт, конечно, используется в сегодняшних условиях и носителями такого опыта являются, в первую очередь, специалисты эпидемиологи и вирусологи Роспотребнадзора, которые сегодня используют лучшие традиции советской школы эпидемиологии и вирусологии. И если бы мы сегодня детально рассматривали какие-то вещи, то вы бы четко увидели, что лучший советский опыт сегодня используется и востребован.

Теперь то, что касается границы и мигрантов. Вы знаете, что в период начала пандемии границы были быстро закрыты, а сейчас потихонечку с учетом соблюдения критериев и с учетом эпидситуации в тех странах, с которыми мы открываем авиационное сообщение, мы потихонечку двигаемся вперед для того, чтобы расконсервировать нашу авиационную отрасль, которая обслуживает международные рейсы. Безусловно, количество стран пока еще ничтожно мало, с которыми мы открыли авиационное сообщение. Но еще раз хочу подчеркнуть, открываем осторожно, соблюдая критерий безопасной эпидситуации.

То, что касается мигрантов. На сегодняшний день мы приглашаем на работу только тех специалистов из-за рубежа, которые являются высококвалифицированными специалистами, которые приезжают в Российскую Федерацию и работают на крупных стройках в основном вахтовым методом. При этом все ведущие крупнейшие производственные площадки, которые используют труд мигрантов, берут на себя обязательства

по соблюдению мер безопасности, тестирования, обсервации специалистов в течение двух недель перед тем, как они приступают к работе.

То, что касается мигрантов, которые остались на территории Российской Федерации и которым были продлены патенты, то в отношении них мы осуществляем плановую работу по вывозу на территорию тех государств, из которых они в Российскую Федерацию приехали.

На сегодняшний день в соответствии с поручением оперативного штаба, и мы это рассматриваем на каждом заседании, работает рабочая группа Министерства иностранных дел с участием МВД, МЧС и ФСБ России, а также наших транспортников, РЖД, которые организывают упорядоченное возвращение иностранцев на территорию государств, из которых они вернулись. Конечно, в первую очередь нагрузка у нас идет на такие территории, как Астраханская, Волгоградская, Самарская области, Краснодарский край, это в основном граждане Республики Узбекистан, Республика Дагестан, где сосредоточены граждане Республики Азербайджан, но сейчас, как я уже сказала, у нас наладилась плановая работа, по которой мы осуществляем вывоз этих граждан.

И совсем коротко то, что касается карантина. Безусловно, мы разделяем позицию, о которой вы сказали, Геннадий Андреевич, что нельзя запереть пожилого человека в доме и не выпускать его на улицу.

Мы в начале пандемии, конечно, были, честно скажу, крайне напуганы той ситуацией, которая развивалась за рубежом, когда гибли в основном граждане старшего возраста, старше 65-70-80 лет. И мы максимально хотели их обезопасить. Сейчас, уже имея определенный опыт весенней работы, мы понимаем, что запереть человека в доме невозможно. Но, тем не менее, с учетом того, что количество граждан старшего возраста имеет тенденцию к росту заболеваемости, а также то, что они наиболее отягощены

хроническими заболеваниями, мы всё-таки считаем, что они должны побережться, но, безусловно, не запираем их в четырех стенах.

Спасибо.

Зюганов Г.А. Татьяна Алексеевна, спасибо за обстоятельный ответ.

Но хотел бы обратить внимание, нам с вами надо позаботиться о терапевтах, они встречают первые многие, многие оказались очень уязвимыми, давайте вместе подумаем, как их поддержать.

Голикова Т.А. Хорошо, Геннадий Андреевич.

Жуков А.Д. Спасибо.

Коллеги, я просто хочу сказать, что у нас время достаточно ограничено, поэтому просьба всё-таки более лаконично вопросы задавать и ответы, соответственно.

От фракции ЛДПР Власов Василий Максимович, пожалуйста.

Власов В.М. Уважаемые коллеги! Хотелось бы в первую очередь вам напомнить, мы, фракция ЛДПР, первые, кто в Государственной Думе еще в феврале этого года надели маски и перчатки, спустя несколько месяцев это начали делать уже остальные наши коллеги.

Во всём мире за ужесточение мер в основном выступает исполнительная власть. Некоторые депутаты от таких призывов воздерживаются, так как это вызывает недовольство граждан. В то же самое время недостаточное внимание уделяется обычным требованиям санитарной безопасности.

В частности, да, мы видим информацию на телевидении, но вот, по крайней мере, по моему опыту, в социальных сетях работа очень слабо ведётся. Я внимательно слежу и за группами "ВКонтакте" "Стоп коронавирус", и за другими социальными сетями. Вот в группе "ВКонтакте", допустим, всего 300 тысяч подписчиков, пост набирает порядка 20 тысяч.

Это очень мало, потому что аудитория Интернета в России 100 миллионов человек.

Возможно ли усилить социальную рекламу, которая бы напоминала гражданам о необходимости соблюдать санитарные меры предосторожности?

Спасибо.

Мы готовы в этом направлении помочь.

Голикова Т.А. Василий Максимович, спасибо за вопрос, спасибо за соблюдение мер санэпидбезопасности и в Государственной Думе, и в социуме, в обществе.

Мы, безусловно, работаем в социальных сетях. Наверное, вы справедливо говорите, что, может быть, наша активность недостаточна, но мы, вы знаете, что создали с самого начала пандемии ресурс, который называется "Стоп коронавирус", и работаем в этом направлении.

Хотя Геннадий Андреевич сказал, что средства массовой информации недостаточно эффективно работают, но, тем не менее, мы стараемся с ними работать, стараемся привлекать экспертов для того, чтобы они разъясняли ситуацию, как с точки зрения безопасности, так и с точки зрения необходимости соблюдения ограничительных мер.

Готовы рассмотреть ваши предложения конкретные, которые вы видите, как возможность ещё большего расширения и задействования ресурсов всех для того, чтобы ещё больше наше население прониклось необходимостью соблюдения ограничительных мер, поскольку это является одной из основных предпосылок сохранения здоровья. Готовы к такому взаимодействию.

Спасибо.

Жуков А.Д. Спасибо.

Хинштейн Александр Евсеевич – "ЕДИНАЯ РОССИЯ".

Хинштейн А.Е. Спасибо.

Татьяна Алексеевна, сегодня многие из депутатов получают обращения и жалобы о том, что машины скорой помощи приезжают, к сожалению, очень поздно, а бывает – не приезжают вовсе. В этой связи вопрос. Возможно ли рассмотреть ситуацию о привлечении врачей не из государственных, а из других организаций, учреждений, в том числе коммерческих, если да, то в какой стадии эта ситуация находится, и какие пути?

И ещё, Татьяна Алексеевна.

Я внимательно фиксировал цифры, которые вы называли, о том, что на оснащение лабораторий 800 миллионов дополнительно. Я нашёл ещё вам деньги. Порядка 200 миллионов рублей, Татьяна Алексеевна, было похищено по версии следствия руководителем управления нашего бюро медико-социальной экспертизы по Самарской области, уголовное дело расследуется. Но, к сожалению, руководство подведомственного вам Минтруда отказывается, Татьяна Алексеевна, признавать этот ущерб. На прошлой неделе руководителем Следственного управления Следственного комитета повторно направлено обращение в адрес Министра Котякова, где содержится просьба признать нанесённый федеральному бюджету ущерб, который, повторяю, составляет более 200 миллионов рублей, потому что под видом приобретения необходимого для этого важнейшего социального учреждения - объекта было куплено девять разрозненных зданий, и четыре экспертизы установили, что завышение составило более 200 миллионов рублей. Если федеральному бюджету нужны деньги – мы их найдём. Если не нужны – значит, дело до суда не дойдёт.

Спасибо.

Голикова Т.А. Спасибо, Александр Евсеевич.

Сначала с первого вопроса, который касается частных медицинских организаций.

У нас частные медицинские организации вовлекаются в оказание медицинской помощи, но я бы хотела обратить внимание вот ещё на что.

У нас в соответствии с национальным проектом "Демография", и мы такое поручение регионам уже дали, закуплено было в 2019 году 1 тысяча 581 автомобиль для учреждений социального обслуживания для того, чтобы и медицинский персонал доставлять к месту проживания в малонаселённых и отдалённых населённых пунктах, или наоборот – население привозить на диспансеризацию, особенно это касалось граждан старшего возраста. Сейчас мы рекомендовали настоятельно субъектам Российской Федерации использовать эти автомобили для того, чтобы оказывалась соответствующая медицинская помощь.

Кроме того, в 2020 году в субъектах Российской Федерации осуществляется пилотный проект по вовлечению частных медицинских организаций в оказание медико-социальных услуг лицам старше 65 лет.

Хочу доложить вам, что на первом этапе конкурса, который был проведен в первой половине года, выиграли 32 частные организации в девяти регионах страны – это Республика Мордовия, Татарстан, Алтайский край, Воронежская, Кемеровская, Костромская, Новосибирская, Тамбовская, Тульская области. Им выделены финансовые ресурсы в объеме 567,6 миллиона рублей.

Сейчас завершен ещё один этап конкурса, победителями признаны ещё пять частных медицинских организаций из трех регионов страны – это Волгоградская, Новгородская и Рязанская области, и предполагается сейчас им выделить ещё 273,3 миллиона рублей.

Такую работу мы проводим впервые, но наши коллеги из субъектов Российской Федерации, которые первые участвовали в этом конкурсе, считают, что это будет иметь свой результат, но, подчеркиваю, это нацелено на граждан старшего поколения.

Следующий момент, который касается улучшения транспортного обслуживания. Как я уже сказала в своем вступительном слове, когда мы предоставляли 10 миллиардов регионам страны, мы акцентировали внимание на том, что они могут привлекать не только государственные, но и частные транспортные организации, для того чтобы оказывать помощь по доставке и врачей, и пациентов к месту оказания медицинской помощи.

Что касается Самарской области, я просто об этой информации не знаю, я переговорю с министром и выясню, какая там ситуация, с тем, чтобы можно было вас проинформировать. Спасибо.

Хинштейн А.Е. Татьяна Алексеевна, только уточнение. Александр Дмитриевич, позвольте? Я сейчас посмотрел по документам: 238 миллионов рублей – ущерб, который следствие установило по этому делу. Спасибо.

Жуков А.Д. Спасибо.

Тумусов Федот Семёнович, "СПРАВЕДЛИВАЯ РОССИЯ", пожалуйста.

Тумусов Ф.С. Спасибо.

Уважаемая Татьяна Алексеевна, вот я хотел бы обратить ваше внимание на аптеки, на работников аптек и особенно в труднодоступных, отдаленных районах. Работники аптек, они самоотверженно работают по обеспечению лекарствами всего населения, они зачастую просто находятся тоже как бы в "красной зоне", потому что там приходят больные люди, и есть большая вероятность заразиться и заболеть.

Но вот правительство медработников поддержало, те, кто находится в "красной зоне", они получают некоторые выплаты, а вот в некоторых регионах наоборот аптекарей пытаются сделать крайними, вот используя те трудности, для них объективные трудности, которые сложились в связи с плохим механизмом маркировки. Вот когда они от "Честного ЗНАКа" получали разрешение там чуть ли не через месяц, вот когда в августе

поступали лекарства, они получали разрешение в сентябре, и поэтому во всех грехах пытаются их обвинить.

А ещё правительство выделило средства для амбулаторных больных, и почему-то тоже на аптеки показывают, как будто бы они должны их обеспечивать. На самом деле это функция учреждений здравоохранения.

В связи с этим у меня вопрос, Татьяна Алексеевна, есть ли планы у правительства каким-то образом поддержать работников аптек, которые занимаются обеспечением лекарств? Спасибо.

Голикова Т.А. Федот Семёнович, спасибо за вопрос.

Ни в коей мере Правительство не перекладывает на работников аптечных учреждений ответственность за обеспечение лекарственными препаратами на амбулаторном этапе. Вы правильно говорите, что это назначение, которое осуществляют медицинские организации, и, соответственно, предоставление этих препаратов должно осуществляться через медицинские организации, и лишь в некоторых случаях, если в субъектах Российской Федерации установлен порядок выдачи из их аптек для амбулаторного этапа, то все равно доставка должна осуществляться силами тех, кто эту работу организует, а не самими гражданами.

Что касается выплат работникам фармацевтических организаций, то они, собственно, являются работниками коммерческих структур, и на сегодняшний день их финансовое обеспечение – это компетенция соответствующих структур, в которые они входят. В данном случае мы осуществляем государственную поддержку только тех, кто находится и финансируется из бюджета соответствующего уровня.

Жуков А.Д. Спасибо.

Нилов Ярослав Евгеньевич, ЛДПР, пожалуйста.

Нилов Я.Е. Добрый день!

Уважаемая Татьяна Алексеевна, в ответ на ваш призыв включиться в работу, для того чтобы деньги быстрее осваивались субъектами, я оперативно связался с регионом, который курирую, могу проинформировать, что Ненецкий округ уже также средства получил, соглашение заключено, и начали лекарствами бесплатными обеспечивать.

Что касается проблем с лекарствами, наши депутаты, вернувшись после региональной недели, фиксируют всё-таки наличие проблем с лекарствами в аптечных сетях.

Проблемы есть с проведением тестов и очень долгие сроки получения результатов ПЦР.

Также подтверждают наличие проблемы, несмотря на то, что перевели формат уведомительный, и производители, и ассоциации аптечных структур.

Говоря о профилактике, предлагается всё-таки рассмотреть вопрос о предоставлении, может быть, дополнительным социальным категориям граждан бесплатно масок.

В Нижнекамске есть одно из пяти предприятий, которое производит (это Татарстан) материал для производства масок, себестоимость маски там около одного рубля. Но ведь если вкладывается рубль и, соответственно, снижается вероятность заболеваемости, на лечение больного потом тратится гораздо больше. Может быть, предусмотреть такую дополнительную возможность и тем самым сэкономить на лечении и на предоставлении лекарств.

Ну и предлагается рассмотреть ещё вопрос о том, чтобы всё-таки для того, чтобы снизить нагрузку на общественный транспорт и сократить скопление народа, оптимизировать процессы и дать дополнительную возможность пользоваться хотя бы отдельным категориям, которые сегодня активно задействованы в борьбе с коронавирусом, например, врачи, социальные работники, волонтеры по методу, как это было принято при

поддержке Мишустина и Володина, Собянина, но только для врачей, сделать бесплатные парковки, другие преференции. Это для государства будет стоить меньше, чем потом потребуются затраты на лечение.

Это были позиции. Если посчитаете правильным прокомментировать, большое спасибо. А так это позиция, которую хотелось бы вам озвучить. Спасибо.

Голикова Т.А. Спасибо, Ярослав Евгеньевич.

Я коротко прокомментирую. По лекарствам мы жёстко мониторим ситуацию, мы знаем, что были даже при принятии решения Правительством о переходе на уведомительный порядок ещё отдельные проблемы.

Минпромторгу дано соответствующее поручение за этим внимательнейшим образом следить и информировать обо всех сбоях, которые происходят в сети и в системе производителей, и в системе аптек. Я думаю, что сейчас эта ситуация исправится.

То, что касается тестирования. Действительно в отдельных регионах есть случаи несоблюдения тех требований, которые установлены в методических рекомендациях Минздрава относительно предоставления результатов анализов в течение 48 часов, мы детально на штабе 6-го числа рассматривали этот вопрос.

В том числе нас информировали регионы, такие как Республика Якутия, мотивируя это тем, что от места забора анализа до места производства этого анализа нужно доехать, извините, долететь на самолёте, не всегда это осуществляется быстро, и коллеги из Республики Якутия предложили как раз использовать экспресс-возможности тестирования.

И на сегодняшний день Роспотребнадзор в рамках своих полномочий инвентаризирует нормативные документы, которые связаны с тестированием и, я думаю, что в ближайшее время будут расширены возможности для того, чтобы как можно быстрее получать результаты анализа.

То, что касается бесплатных масок – это сегодня компетенция субъектов Российской Федерации и ряд из них, вы знаете, предоставляют такие возможности, ряд из них, видимо, ввиду нехватки финансовых ресурсов этого не делают. Хотя подчёркиваю ещё раз, мы выделили финансовые ресурсы на обеспечение мероприятий по борьбе с COVID, в субъекты Российской Федерации.

Что касается общественного транспорта, я ещё раз просто уже за сегодня хочу повторить, что мы акцентировали особое внимание субъектов Российской Федерации на необходимости транспортного обеспечения не только силами специального медицинского транспорта и транспорта, который есть в учреждениях социального обслуживания, но и коммерческого транспорта, который будет предоставлять соответствующие серьёзные скидки для того, чтобы доставлять в том числе и такси, в том числе доставлять и медицинских работников, и пациентов до места оказания медицинской помощи. Мы все всячески такие инициативы поддерживаем, если субъекты их реализовывают.

Спасибо.

Жуков А.Д. Спасибо.

Татьяна Алексеевна, ну вот насчёт скорости тестов, мне кажется, что надо на это обратить особое внимание, потому что я на примере своего водителя знаю. Он две недели ждал результатов последнего теста отрицательного, две недели человек на больничном сидел здоровый, по сути, уже. То есть это затраты государства абсолютно неоправданные ничем. Может быть, действительно на экспресс-тесты перейти?

Голикова Т.А. Я сейчас предлагаю Анне Юрьевне прокомментировать экспресс-тесты. Мы здесь для себя выработали определённый алгоритм. Сейчас Анна Юрьевна скажет.

Попова А.Ю. Спасибо большое.

Здесь две проблемы. Проблема организации процесса передачи результатов, потому что любая лаборатория не держит у себя материал более 24 часов, максимум 48 часов. Любая лаборатория справляется. Мы эту планку поставили ещё весной и, в общем-то, когда весной требовали до суток. Сегодня возможностей больше, сегодня мы говорим, что, да, сутки и ещё 24 часа для того, чтобы тест был доставлен. Это вопросы организационные больше, чем вопросы исследования в лабораториях. Это первое.

Второе. То, что касается экспресс-тестов. На рынке сегодня шесть экспресс-тестов, которые определяют возбудитель методом иммунной хроматографии. Три теста зарегистрировано корейских и три теста производства Бельгии.

Сегодня у нас... Вчера – понедельник, сегодня – вторник, к концу дня мы должны завершить исследования сравнительные, потому что, пока мы не поймём, что у нас в руках, учитывая, что у нас упрощённый порядок регистрации, мы не можем это принимать как результат.

Наш научно-исследовательский институт ... и "Вектор" параллельно делают исследования, чтобы нам не ошибиться. Как только мы будем видеть достоверность этих результатов, мы по поручению штаба и по поручению Председателя Правительства (оно также вчера состоялось на президиуме) вносим изменения в наши санитарные правила, и я думаю, что ситуация может поменяться. Вопрос только в том, что это дополнительные затраты, но субъекты на них идут. Тула такую инициативу проявила, Якутия в самом деле, Красноярский край там, где большое плечо доставки и где это в самом деле может сократить время.

Мы анализировали эту ситуацию, мы, собственно, ставили этот вопрос и на штабе, и на президиуме, и поручения все получены, работа ведётся. Я надеюсь, что в течение этой недели мы решение получим. Спасибо.

Жуков А.Д. Спасибо.

Коломейцев Николай Васильевич, КПРФ.

Коломейцев Н.В. Спасибо.

Татьяне Алексеевне вопрос и Михаилу Альбертовичу.

С моей точки зрения, базовой проблемой – вот недостоверность и ваших данных является неправильная система мониторинга губернаторов. Вот все, кого вы назвали, у кого повышено, это молодые губернаторы, которые не скрывают объективной ситуации. Вот вы просто проверьте.

Второй вопрос. Мне кажется, сегодня если вы проинвентаризируете из центра причину увольнения терапевта, ну я вам назову, 16-я поликлиника, 4-я города Ростова-на-Дону, 70 процентов терапевтов уволились. И по многим городам, вот у кого у меня была связь за эту неделю, ситуация аналогичная. А без терапевта как вы определите, вообще-то, дадите направление? Это, мне кажется, базовый вопрос, из-за неправильной системы оплаты труда. Многие терапевты перешли или в новые COVID-центры, где зарплата повыше, и это, с моей точки зрения, есть по всей стране.

Второй вопрос. Поддержите ли вы наши поправки о том, чтобы за счёт федерального бюджета провести фактически, ну скажем так, тестирование всей страны? Потому что у людей нет денег на коммерческие тесты, а во многих местах их просто сделать невозможно, потому что КТ недоступна для большей части населения сельских регионов и туда не доедешь, и, получив результат, вы просто не сможете им воспользоваться.

И второе. Татьяна Алексеевна, от имени Оперштаба, мы внесём такую поправку для того, чтобы за счёт федерального бюджета, как это делается во многих странах, которые объявили ЧС, всё-таки обеспечить население масками, учитывая, что мы вводим штрафы или ввели штрафы, а у нас для семьи стоимость масок на месяц 7-10 тысяч, у нас многие семьи просто не

могут себе это позволить. И с нашей точки зрения, это было бы объективно и правильно в нашей большой и недостаточно богатой стране. Спасибо.

Голикова Т.А. Николай Васильевич, спасибо за вопросы.

Но я просто хочу сказать вам, что смысла в тотальном обследовании всей страны на сегодняшний день нет. Потому что сегодня все-таки обследование осуществляется по назначению врача. Почему так? Потому что ковидная инфекция является такой инфекцией, которую обследовав сегодня, можно выявить завтра. И это означает, что с периодичностью раз в три-четыре дня мы должны обследовать население всей страны. Насколько оправдано такое обследование, если у соответствующего гражданина нет симптомов? В этом смысле и сделана иерархия обследования, которое установлено решениями главного санитарного врача именно с точки зрения рекомендаций науки и течения эпидемиологического процесса по этому заболеванию. И на сегодняшний день мы видим, что те объемы тестирования, которые мы осуществляем, они абсолютно оправданы, они одни из самых высоких в мире. И они как раз и позволяют нам выявлять то количество заболеваний, которое в некотором смысле сегодня пугает – 20 с лишним тысяч в сутки, но это и есть нацеленность, в том числе профилактическое и раннее выявление заболеваний. Это первое.

Второе. По маскам я уже высказывалась. Сегодня это полномочие субъектов Российской Федерации, они вправе вводить бесплатный масочный режим у себя на территории субъектов. Я вот просто взяла справку, которую мне предоставило Министерство финансов относительно помощи, которая выделена уже регионам страны, и которую предполагается выделить в дополнение к тем деньгам, которые в объеме, как я уже сказала, 510 миллиардов уже были направлены.

О чем идет речь с точки зрения регионов? Мы уже в мае-июле оказали дополнительную финансовую поддержку в объеме 200 миллиардов рублей.

Кроме того, до конца года будет еще 90 миллиардов рублей. Кроме того, в целях снижения нагрузки в текущем году приняли решение по изменению сроков погашения бюджетных кредитов и провели соответствующую реструктуризацию задолженностей. Еще 67 миллиардов рублей пойдет в субъекты Российской Федерации на цели обеспечения непосредственной жизнедеятельности и выполнение тех обязательств, которые закреплены за регионами Российской Федерации.

Поэтому мне кажется, что здесь регионы вполне компетентны принять собственные решения.

И то, с чего вы начали относительно сокрытия или несокрытия данных, у нас на сегодняшний день весь учет данных по выявленным новым случаям коронавирусной инфекции ведет Роспотребнадзор, по экстренным извещениям, которые поступают в систему Роспотребнадзора. И мы на ежедневной основе осуществляем сверку с субъектами Российской Федерации по количеству выявленных новых случаев, а также по количеству контактных по новой коронавирусной инфекции. Спасибо.

Жуков А.Д. Спасибо.

Терентьев Михаил Борисович, "ЕДИНАЯ РОССИЯ".

Пожалуйста.

Коломейцев Н.В. Я задавал вопрос по ситуации с увольнением массовым терапевтов.

Жуков А.Д. Хорошо.

Коллеги, мы, скорее всего, не успеем все задать вопросы, поэтому еще раз. Сейчас секунду. Еще раз, мы, во-первых, направили в письменном виде вопросы, на них мы тоже ожидаем ответы и на те, которые не успеете задать сегодня тоже. Терентьев Михаил Борисович.

Пожалуйста.

Терентьев М.Б. У меня вопрос к Михаилу Альбертовичу и предложение к Татьяне Алексеевне.

К сожалению, люди с тяжелой инвалидностью, передвигающиеся на колясках или слепые также болеют, и когда попадают в ковидные центры, то те люди, которые нуждаются в специализированной помощи, их не допускают в "красную зону".

Возможно ли организовать и регламентировать такой доступ в "красную зону" для тех людей с инвалидностью, которые нуждаются в такой специализированной помощи?

И предложение. Татьяна Алексеевна, при выделении средств для первичного звена вы назвали сегодня сумму – 550 миллиардов рублей, мне кажется, будет правильно, если одним из критериев выделения этих средств будет доступность первичного звена для маломобильных групп населения.

Спасибо.

Мурашко М.А. Позвольте, да, Татьяна Алексеевна?

Михаил Борисович уважаемый, значит, по лицам с ограниченными возможностями. Ну, доступ родственников, которые помогали бы в уходе за такими пациентами, он напрямую не ограничен, но есть риски их заражения, поэтому у нас в программе госгарантий есть такая норма, что если пациент требует индивидуального ухода, то может дополнительно выставляться пост. Поэтому я думаю, что в этом вопросе мы дадим разъяснения еще непосредственно в медицинские организации по работе с инвалидами.

По вопросу, касаемому в рамках программы модернизации, то, что 90 миллиардов в 2021 году направляется в субъекты Российской Федерации для модернизации первичной медико-санитарной помощи, сегодня лицензионными требованиями установлено, что для маломобильных групп должна быть обеспечена доступность, это является лицензионными требованиями. Поэтому при реализации на это обратим внимание и,

соответственно, надзорному ведомству при выдаче лицензий, и субъектам Российской Федерации, которые выдают лицензии нефедеральным учреждениям, соответственно, на это еще раз укажем.

Спасибо.

Жуков А.Д. Спасибо.

Нилов Олег Анатольевич – "СПРАВЕДЛИВАЯ РОССИЯ".
Пожалуйста.

Нилов О.А. Уважаемая Татьяна Алексеевна! Александр Дмитриевич!

Начну с такой информации о том, что фракция "СПРАВЕДЛИВАЯ РОССИЯ" не будет голосовать за представленный бюджет, вернее, будет голосовать против. И основной, одной из основных причин является то недофинансирование и именно целевое недофинансирование на борьбу с пандемией, с COVID. Все вопросы, которые здесь озвучивались, можно повторять.

Мы считаем и принципиально считаем, что тех денег, которые запланированы, не хватает, причем не хватает в разы для того, чтобы и тестирование было, экспресс-тестирование вовремя, и скорые приезжали не через десять часов, и мест хватало, и врачам хватало денег, и они не увольнялись и не заболели и так далее и так далее.

А предложение вот какое. Сегодня если посмотреть информацию в социальных сетях о том, а кто же, значит, отдыхает на курортах России, мира? В основном представители так называемой элиты, они так себя называют, шоу-бизнеса, нувориши, как коллега Зюганов говорит. Мы задаем вопрос: а почему, почему реабилитацией врачей, прежде всего тех, которые переболели COVID... но не могут сегодня работать, понятно совершенно, что после болезни иногда месяц, а может быть, и больше нужна реабилитация. И вот этих людей нам нужно как можно быстрее вернуть в строй. Есть

представители армии и силовых структур, нефтяники, те люди, которые действительно незаменимы сегодня.

Наше предложение: давайте вот их в первую очередь по таким путевкам, естественно, с поддержкой государства, вот есть такая программа cashback за туристические какие-то путевки, а мы говорим о реабилитации переболевших COVID, давайте им возвращать от 50 до 100 процентов, давайте их возвращать в строй.

Ну а вот те золотые мальчики и девочки пусть займутся чем-то другим, более полезным. Турция хочет принимать наших туристов, пусть преобразует свои туристические отели в реабилитационные центры и реабилитирует наших переболевших вот, прежде всего, врачей, прежде всего, пенсионеров, потому что... Вы ничего не сказали про это, но это очень большая и серьёзная проблема. Если не будет реабилитации, значит, будет инвалидизация и, возможно, очень серьёзная.

И мне странно, конечно, но, Татьяна Алексеевна, вы ничего не сказали про китайский опыт. Он действительно, если верить, если верить... Вы скажите, вы верите в то, что там происходит? Практически нулевая заболеваемость. И если это так, то почему мы не используем? Они отказывают нам в помощи? Мы её не используем и не добиваемся похожих результатов почему?

Спасибо.

Голикова Т.А. Значит, первое, Олег Анатольевич, что я хочу сказать. Этот год, 2020-й, и те финансовые ресурсы, которые мы направляли из федерального бюджета, ещё раз повторю, 510 миллиардов рублей, и, наверное, будем направлять ещё, мы направляли оперативно из средств Резервного фонда. И Государственная Дума согласилась, что она предоставляет такой оперативный инструмент Правительству Российской Федерации, чтобы не ходить с поправками в закон о бюджете. Ровно этот же

механизм и планируется использовать в 2021 году. А те расходы, которые носят плановый характер и будут использованы на оказание плановой помощи, они предусмотрены в федеральном бюджете и в бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Конечно, как сказал Геннадий Андреевич, хотелось бы, чтобы на цели поддержки здравоохранения и социальной сферы выделялось больше финансовых ресурсов. Но я тем не менее хочу сказать, что, несмотря на ограничения, на бюджетные ограничения, которые мы имеем, которые связаны с экономическим спадом во всём мире, всё-таки для президента и правительства – я надеюсь, что и для Государственной Думы - социальные статьи расходов являются абсолютным приоритетом, и исполнение социальных обязательств государства также является абсолютным приоритетом.

То, что касается реабилитации. У Министерства здравоохранения (я сейчас предоставлю ещё дополнительно слово Михаилу Альбертовичу) есть специальные программы, которые направлены на реабилитацию переболевших новой коронавирусной инфекцией. Такие программы сейчас по разным направлениям идут. Наверное, их недостаточно. Наверное, их надо расширять, и мы их будем расширять.

Но, к сожалению, я не могу согласиться с вашими заявлениями по поводу того, что Турецкая Республика для нас должна перепрофилировать свои гостиничные комплексы. Ну, это исключительная компетенция руководства Турецкой Республики, и здесь, наверное, нам не следует им указывать, что им нужно делать за те средства, которые поступают в их бюджет.

Спасибо.

Михаил Альбертович, скажите про реабилитацию.

Мурашко М.А. Да.

По реабилитации. Весной этого года, в мае месяце, были выпущены Методические рекомендации по реабилитации для пациентов, перенесших COVID. Программа государственных гарантий включает в себя, в том числе, услуги по реабилитации, амбулаторной и стационарной. В большинстве своём, конечно же, стационарная реабилитация не требуется.

Для медиков, которые оказывали медицинскую помощь и продолжают оказывать, в весенний, летний и осенний период, в том числе по поручению президента, осуществлялись выплаты, начисления на отпускные. То есть стимулирующие выплаты, которые были направлены на медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь пациентам с коронавирусной инфекцией. Отпускные периоды, в том числе, включали в себя начисления, для того чтобы обеспечить непосредственно отдых и реабилитацию медицинским работникам.

Хочу отметить, что в налоговом вычете также присутствует льгота по предоставлению налогового вычета для пациентов, которые проходили реабилитацию и лечение в медицинских центрах, имеющих лицензию. Ну и те льготы, о которых вы говорили, по отпуску, те, которые были приняты правительством, они также распространяются.

Поэтому, если считаете, что где-то, в каких-то местах, имеются сбои по этому, мы готовы отреагировать, посмотреть, в чём это заключается.

Понятно, что любая перенесённая инфекция вирусная, в том числе коронавирусная, накладывает определённый отпечаток, и требуется время для восстановления. Но это в первую очередь касается для пациентов, имеющих коморбидное состояние, в частности сердечно-сосудистые и так далее и с тяжёлыми поражениями легких. Спасибо.

Жуков А.Д. Спасибо.

Что касается бюджета, я не сомневаюсь в том, что, скорее всего, нам, если пандемия будет продолжаться, в 2021 году придется принимать

решение оперативно, у нас этот механизм отработан, по выделению дополнительных средств и на выплаты медикам и на лекарства и на всё остальное. И здесь, я думаю, что нам средств для этого будет достаточно и эти проблемы мы будем решать.

Хотя некоторые вещи можно было бы уже сейчас решить, особенно, что касается, например, строительства инфекционных больниц в тех регионах, где они совсем старые или требуют ремонта большого, например, по Новосибирску, я по своему региону знаю, там есть поручение соответствующее. Потому что мы опыт имеем возведения, быстрого возведения таких госпиталей, разворачивания необходимого дополнительного числа коек. Лучше все-таки это в плановом режиме делать.

Ну, а про бюджет у меня просто никаких сомнений нет, потому что у нас есть достаточный объем резервов, для того чтобы решить проблемы, связанные именно с пандемией в следующем году.

Куринный Алексей Владимирович, пожалуйста.

Куринный А.В. Спасибо большое.

Уважаемая Татьяна Алексеевна, уважаемые коллеги, я представляю Ульяновскую область в Государственной Думе, поэтому несколько практических конкретных вопросов.

Мы говорим про тестирование, про 150 тестов на 100 тысяч населения ежедневно, как норма, которая установлена Роспотребнадзором, в Ульяновской области она составляет 250, то есть она гораздо выше.

Однако при посещении, я посетил несколько поликлиник, в каждой из поликлиник есть лимиты, ... 30 тестов в день мы можем производить, нам этот лимит спущен, при необходимой потребности минимальной 60. Ну, то есть только 50 процентов тестирования сегодня обеспечивается от необходимой цифры даже по тому приказу, на мой взгляд, урезанному, который существует.

Если не будем тестировать сегодня всех больных с респираторной инфекцией, я не говорю про всё население, хотя есть такой опыт в нескольких европейских странах, мы не остановим распространение инфекции.

Поэтому, либо мы тестируем сегодня и прекращаем эти цепочки, либо мы уходим в очередной локдаун, чего допустить категорически нельзя.

Второй вопрос. Статистика. Николай Васильевич уже говорил, ну, вот тоже цифры, которые предоставляют регионы. ... Ульяновской области второй город по величине город Димитровград был исключен из статистики, для того чтобы нормализовать цифры. И якобы это согласовано было с федеральным Роспотребнадзором.

Хотелось бы узнать, у нас все сегодня закрытые города выпали из статистики и не учитываются при предоставлении соответствующей оперативной информации? Либо это такой локальный успешный в кавычках опыт такой обработки или причисывания статистических данных официальных?

Второй момент. Я практически каждый день сегодня получают информацию о количестве умерших в ковидных стационарах. Регулярно от медицинских работников с начала октября. Меньше 12 человек в сутки не умирает. Официальная статистика, я понимаю, немножко отсроченная, ноль, ноль, ноль и естественно это вызывает, ну, и недоверие со стороны населения, ну, естественно соответствующее недоверие со стороны специалистов. Я понимаю, что не все умирают от COVIDa, но такое расхождение с реальной картиной, оно быть не может.

Ну, и третий момент. Это касается кадров. Катастрофическая ситуация с кадрами, мы это прекрасно знаем. Новое постановление об оплате 1762, к сожалению, опять обошло вниманием первичную сеть. Вот был на приеме, точнее присутствовал в одной из поликлиник, пять человек терапевтов на 25

ставок, естественно завалены, естественно загружены. Для того чтобы получить ковидную надбавку, им надо найти больного в этом реестре, надо, чтобы этот больной был проконтролирован, надо, чтобы потом оплатили эту смену. Естественно в таких условиях это нереально, либо крайне сложно и вызывает дополнительное недовольство и уход наших врачей первичного звена вот в эти ковидные госпитали, либо в специализированную помощь.

Но и там, скажем так, в ковидных госпиталях и спецбригадах скорой помощи, новое постановление ухудшило условия. В какой части? Теперь, чтобы получать прежние деньги, врачам, медсестрам надо работать на полторы ставки. Ну, это только по цифрам Ульяновской области. Не на ставку, а на полторы, чтобы получать прежнюю сумму. Это ухудшило положение.

Второй момент. Теперь эта материальная помощь, соответствующая материальная помощь, а не стимулирующая часть зарплаты, соответственно эта помощь, эти суммы не будут рассчитываться при расчете ... больничных листов.

Зачем необходимо было обижать медицинских работников в условиях нарастающей нагрузки и сеять вот это дополнительное недовольство?

Спасибо.

Голикова Т.А. Спасибо, Алексей Владимирович.

Анна Юрьевна, вы ответите про Ульяновскую область, про тестирование? Предметно с этим разбирались. А потом тогда на остальные вопросы.

Попова А.Ю. Спасибо большое.

150 в самом деле недостаточно, и мы понимаем, это на этой неделе решение будет значимо по критериям. Ульяновская область, к сожалению, делает недостаточное количество тестов, больше 150, спору нет, но этого тоже не хватает.

А тестирование сегодня выполняется в самом деле по назначениям.

Европейские страны не имеют положительного опыта тестирования всего населения государства. Германия приняла решение о том, что тестирует только по назначению врача и только клинические случаи. Мы тестируем и клинические случаи, и всех контактных. Поэтому у нас сегодня в общем удельном весе 30 процентов бессимптомных, то есть тех, кого обследовали по контакту здоровых людей.

Ещё раз. Одномоментное тестирование всего населения эффекта эпидемиологического не даст ровно потому, что инкубационный период составляет 14 дней. И алгоритм здесь совсем другой, ровно тот, который сегодня используется.

Поэтому, да, увеличение тестирования должно быть, оно запланировано, сокращение сроков должно быть и оно тоже, об этом уже сегодня говорили, будет соответствующим решением.

По регистрации. В стране учитывается всё, что происходит, потому что все тестирования идут в общую регистрацию как..., как это, клинически, так и бессимптомные.

Если вы считаете, что надо специально что-то посмотреть в Ульяновской области, это проблемой не является, мы так и сделаем.

Спасибо.

Куринный А.В. Ещё один момент по Димитровграду.

Голикова Т.А. Анна Юрьевна, я прокомментирую про Димитровград. Дело в том, что там работает медико-санитарная часть № 172 ФМБА России, и одновременно, и она, и органы управления здравоохранением подавали данные по Димитровграду. И когда стали вычищать систему с точки зрения именной, ну, как бы именно выявления новой коронавирусной инфекции, то выяснилось, что и медсанчасть № 172 ФМБА, и орган управления здравоохранением подавал одни и те же данные по Димитровграду. Поэтому

там разобрались вчера, спасибо вам за ваш вопрос, который вы в наш адрес направили. У нас есть полная исчерпывающая информация по этому поводу. С учётом того, что Александр Дмитриевич сказал, что мы направим вам ответы на вопросы, мы вам дадим дополнительную информацию по Димитровграду и взаимодействию ФМБА, и органов Роспотребнадзора.

Алексей Владимирович, вы ещё сказали по поводу смертности.

Куринный А.В. Да, по смертности и по приказу, регламентирующему вот этот теперь новый вариант выплаты, теперь в виде социальной помощи, не стимулирующей.

Голикова Т.А. Да, по смертности. Хочу вам сказать, что у нас с самого начала пандемии был введён такой порядок, что мы на "Стоп Коронавирус.РФ" и в данных оперативного штаба фиксировали только ту смертность и продолжаем это делать, которая чётко, в соответствии с требованиями о методических рекомендациях, и с учётом рекомендаций Всемирной организации здравоохранения относится к кодам классификации по COVID U-07.1. Это когда диагноз, диагноз смерти чётко установлен – COVID. В этих случаях мы сразу подаём информацию, точнее, медицинские организации подают информацию в Министерство здравоохранения, и Министерство здравоохранения, аккумулируя её в целом по Российской Федерации, предоставляет как оперативную информацию на "Стоп Коронавирус.РФ".

То, что касается последующего учёта смертности, то это уже осуществляется по данным патологоанатомических вскрытий. И вы знаете, что предельный срок получения данных по патологоанатомическому вскрытию в Российской Федерации составляет 40 дней, поэтому в течение всего периода данные статистики уточняются, и мы каждый раз её обновляем.

По тем результатам, которые есть на сегодняшний день, у нас есть четыре группы классификации, при которых так или иначе COVID повлиял: либо стал причиной смертности, либо повлиял на ускорение смертности.

Поэтому Росстат ежемесячно, как правило, в начале месяца, следующего за отчетным, предоставляет информацию по этому поводу. И, собственно, не так давно, в пятницу прошлой недели он опубликовал очередные данные за январь-сентябрь 2020 года. Так вот за январь-сентябрь 2020 года там, где четко смертность наступила в результате ковидной инфекции, количество смертельных случаев составило в России 31 тысячу 969. Мы продолжаем эту работу очень серьезно, очень серьезно работаем с субъектами Российской Федерации, пытаемся разбирать эти случаи. Потому что мы понимаем, что и есть отдаленная смертность, которая возникает в результате того, что человек переболел COVID и в этом смысле, конечно, реабилитационные мероприятия, и комплекс дополнительных мероприятий по поддержке переболевших людей имеет чрезвычайно важное значение. И мы эту работу будем продолжать. И, если есть у вас тоже какие-то предложения, мы тоже готовы их в нашей практической работе учитывать.

Теперь то, что касается выплат. Мы очень долго эту тему обсуждали. Я вам напомню, что есть выплаты региональные, мы не вмешиваемся в эти выплаты, они самостоятельно регионами устанавливаются. Были выплаты, которые шли по 415-му постановлению правительства, там, где мы софинансировали субъекты Российской Федерации по выплатам. И были выплаты по 484-му постановлению, которые завершились 31 октября 2020 года. Еще в ноябре месяце мы продолжаем выплаты и по 415-му, и по 484-му постановлению, поскольку они выплачиваются в месяце, следующем за отчетным. Никакого изменения пока у нас с точки зрения начислений не было.

Изменения начислений происходят с 1 ноября и эти выплаты, которые будут осуществляться по новому порядку, они будут только в декабре месяце. Такой порядок мы сделали, в том числе встретившись с нашими ведущими специалистами, врачами, которые работали и работают в медицинской сети всех регионов страны для того, чтобы понять, нужно ли учитывать отработанное время? Так вот все коллеги сказали, что в целях соблюдения социальной справедливости нужно учитывать отработанное время, а не только вход в "красную зону".

Поэтому мы, следуя этой логике и следуя рекомендациям наших уважаемых коллег, сделали вот этот новый механизм. Сейчас на базе того постановления, которое вышло мы отработываем алгоритм работы со всеми регионами страны, со всеми медицинскими организациями страны, это делает Фонд социального страхования, Министерство труда и социальной защиты и Министерство здравоохранения для того, чтобы никакого сбоя не было. Эквивалент стоимости отработанной смены, исходя из 36-часовой или меньшей по продолжительности недели, устанавливается, исходя из тех выплат, которые были установлены 484-м постановлением 80, 50 и 25, если вы внимательно посмотрите, и что самое главное, мы не ограничиваем это верхним пределом. Это очень важно и об этом просили все коллеги. Готовы посмотреть также ваши дополнительные предложения, о которых вы сказали. Спасибо. Я вижу, Александр Дмитриевич торопится.

Жуков А.Д. Спасибо. К сожалению, да, время у нас заканчивается, нам нужно завершать, иначе мы не сможем утвердить новых членов правительства. Слово предоставляется председателю Комитета по охране здоровья Дмитрию Анатольевичу Морозову.

Морозов Д.А. Уважаемые Александр Дмитриевич, Татьяна Алексеевна, Михаил Альбертович, Анна Юрьевна. Полагаю, суть наших обсуждений может быть сведена к ответам на три ключевых вопроса: должного ли уровня

наше взаимодействие? Все ли мы сделали с точки зрения законодательного регулирования? Что, нам кажется, было бы правильно еще сделать?

Сложившаяся ситуация потребовала особенно слаженной работы исполнительной и законодательной власти, конструктивности и эффективности. И считаю правильным поблагодарить и Правительство, и Министерство за сотрудничество.

Комитет по охране здоровья видел свою задачу в обеспечении должного уровня законодательной работы, экспертной поддержки, парламентского контроля и обратной связи с гражданами и медицинским сообществом.

В марте 2020 года мы организовали Рабочую группу Комитета по законодательному обеспечению организации медицинской помощи в условиях эпидемии, все предложения и разработки направляются в Минздрав, Ростпотребнадзор, и востребованы. Депутаты вошли в состав Штаба Правительства, группу экспертов по созданию Временных Клинических рекомендаций по COVID-19.

За эти восемь месяцев мы в полном формате обсуждали необходимые решения с Председателем Правительства, Татьяной Алексеевной Голиковой, неоднократно с Министром здравоохранения, в том числе на Правительственном часе, Коллегии Министерства здравоохранения.

Борьба с новой инфекцией не имеет административных границ. Понимая это, Комитет активно обменивался опытом с парламентариями других стран, в том числе, в ходе 5 Всемирной конференции председателей Парламентов, Российско-Китайской Ассоциацией медицинских университетов, Форуме стран ШОС. Мы работали в тесном взаимодействии с Общественной Палатой, Национальной Медицинской Палатой, Лигой врачей России, Всероссийским Союзом пациентов. По поручению Вячеслава Викторовича Володина несколько комитетов проводили работу по

разрешению ситуаций с дефицитом СИЗов, противовирусных препаратов и защитных масок в январе-феврале, доведением стимулирующих выплат медицинским работникам по двум постановлениям Правительства.

Все ли мы сделали с точки зрения законодательного регулирования?

Не останавливаясь подробно на сути своевременно принятых законов, отмечу лишь, что в сфере охраны здоровья законодательства потребовали 7 направлений деятельности: утверждение новых полномочий, в том числе полномочий Правительству, по особому регулированию охраны здоровья в период эпидемии; Обеспечение эпидемиологической безопасности, закрепление в законах новых правил бытия; Обеспечение граждан лекарствами, средствами индивидуальной защиты и медицинскими изделиями; Финансирование срочного строительства больниц, перепрофилирования медицинских организаций, реанимационных отделений. Оснащение оборудованием. Финансирование медицинских организаций в новых условиях работы; Поддержка медицинских работников, стимулирующие выплаты; Законодательное обеспечение соблюдения баланса в оказании помощи пациентам с коронавирусной инфекцией и иной патологией, мониторинга выполнения Нацпроекта «Здравоохранение»; Совершенствование профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний, укрепления здоровья, приверженности здоровому образу жизни.

Своевременно принятые пакеты законов нормативно обеспечили формирование необходимого санитарно-эпидемиологического режима (включая самоизоляцию граждан и карантины, тестирование), получение лекарств, в том числе дистанционно, государственный контроль за ценообразованием, мобилизацию всей системы здравоохранения, коечного фонда, переобучение медработников. Важнейшим стало развитие телемедицинских технологий в диагностике, выборе тактики, маршрутизации

пациентов, мониторинге их состояния при амбулаторном лечении. В решении задач объединились государственные и частные медорганизации, были внесены необходимые изменения в базовую программу ОМС, обеспечена поддержка медорганизаций. И вместе с антиковидными законами, нам удавалось нормативно обеспечивать сохранение помощи онкологическим больным и пациентам с сердечно-сосудистой патологией, орфанными заболеваниями, лекарственное обеспечение с внедрением маркировки препаратов, принять важный антитабачный закон.

В январе был принят в первом чтении закон «О биологической безопасности Российской Федерации», потребовавший корректив с учетом накопленного опыта, сформирована специальная рабочая группа. В скором времени работа над ним завершится.

Что было бы правильно еще сделать? Сегодня распространение инфекции требует продолжения системной работы. Уверен, у всех еще более укрепилось понимание необходимости слаженной работы исполнительной и законодательной власти, конструктивности и эффективности. Неоднократно обсуждая с Правительством и Министерством необходимые меры, сегодня я бы особо обозначил: Совершенствование иммунопрофилактики инфекционных заболеваний. Только в этом году мы провели Парламентские слушания и два круглых стола. Уверены в необходимости последовательных мер по укреплению приверженности населения вакцинации, расширения Национального календаря прививок, финансирования отечественных производителей вакцин, усиления профессиональной подготовки медицинских работников по иммунологии, иммунопрофилактике. Отдельная тема – вакцинация людей старшего поколения, в первую очередь от пневмококка. Законодательное и практическое развитие телемедицинских технологий в здравоохранении, завершение, по поручению Президента, подключения всех медорганизаций к широкополосному интернету, создание

полного цифрового контура в здравоохранении, перехода на электронный документооборот, электронные больничный и рецепт. Третьего дня провели круглый стол по телемедицине и договорились о перспективах нормативного регулирования. Стоит всем вместе оценить правоприменительную практику дистанционной продажи лекарств, включая рецептурные, и в случае необходимости продлить эту норму. Необходимость последовательного укрепления статуса врача, в том числе законодательного регулирования его прав, роли профессиональных ассоциаций в обеспечении саморегулирования врачебной деятельности, контроля качества лечения, проведения экспертиз. Важно совершенствовать и повышать оплату труда в сфере здравоохранения, принят закон об отраслевой оплате труда, уверены в необходимости рассмотрения вопроса о возможной приватизации медиками служебного жилья после многих лет работы в первичном звене здравоохранения, разработки иных стимулирующих механизмов и льгот в отношении медицинских работников. Усиление внимания к отечественной фундаментальной и прикладной медицинской науке. Комитет проработал это вопрос, применительно к изучению новой коронавирусной инфекции, с Министерством здравоохранения, Союзом ректоров, РАН, Министерством науки и высшего образования, иными ведомствами. Уверены в необходимости консолидации научных школ разного ведомственного подчинения, создания научных кластеров, адресного грантового финансирования исследований, привлечения ученых иных специализаций, других парадигм мышления.

Комитет по охране здоровья благодарит Правительство, Министерство здравоохранения и Роспотребнадзор за сотрудничество.

Жуков А.Д. Дмитрий Анатольевич, спасибо!

Я бы хотел поблагодарить и Татьяну Алексеевну, и Михаила Альбертовича, Анну Юрьевну за очень содержательные выступления и ответы на вопросы, которые сегодня прозвучали.

Мы понимаем, что у вас очень сложный график работы в этой ситуации, и благодарны за то, что вы выделили время, чтобы дать исчерпывающие ответы.

Мне кажется, что самое главное заключается в том, что мы слышим друг друга и предложения депутатов учитываются в работе правительства. И с другой стороны – Государственная Дума готова принимать все оперативные законодательные решения, для того чтобы вести эффективно борьбу с коронавирусом. Это касается, в том числе, и бюджетных решений. Здесь у нас ещё есть возможности поработать и в бюджетном процессе на 2021-й и последующие годы.

Ну и ещё раз хочу сказать, мы доведём до сведения всех депутатов Государственной Думы результаты нашего сегодняшнего совещания. И, безусловно, Татьяна Алексеевна, доведём до депутатов вашу просьбу об активизации работы с региональными властями в части лекарственного обеспечения и прочих вопросов взаимодействия.

Ещё раз спасибо большое всем.

Заседание наше завершено сегодняшнее.