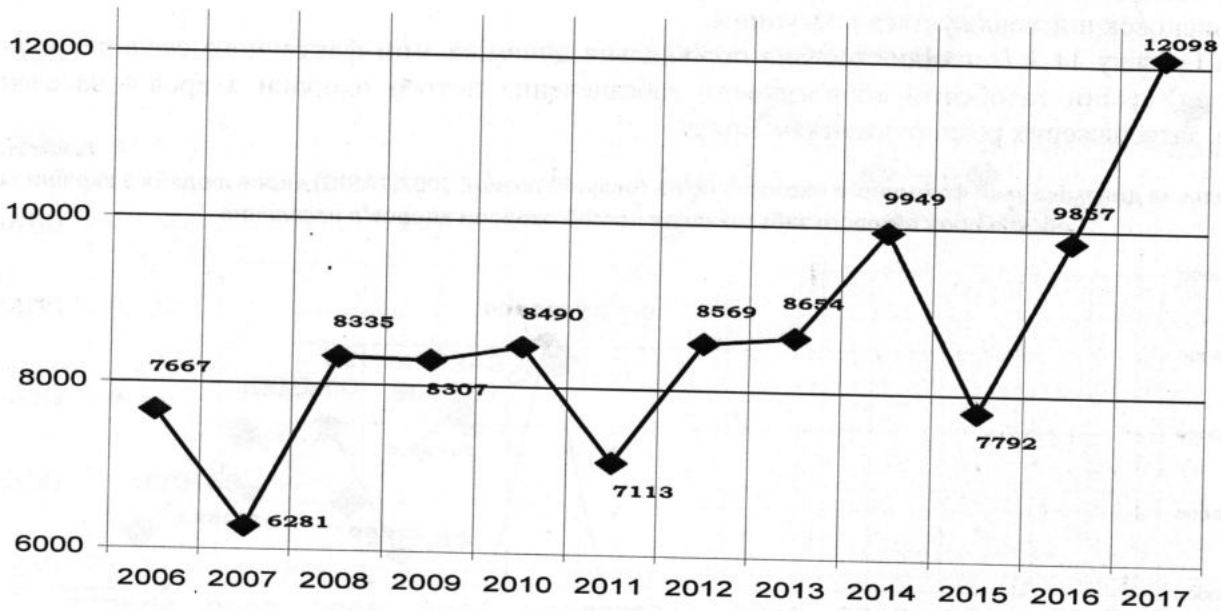


З моменту введення Кабміном обмежень «експорту крові» людей з 2015 року реальний експорт зріс більше, ніж в 2 рази, а загальні обсяги обов'язкового забезпечення потреб охорони здоров'я населення препаратами крові, затверджені Кабміном, з 2016 по 2018 р. зменшилися на 25%.

На Графіку 11.3.9. проілюстровані фактичні результати експорту «крові людей» з України в тис. дол. США.

Фактичний експорт з України по товарній позиції 3002(TARIG) «кров людей» згідно листів Держмитниці в тис. дол. США

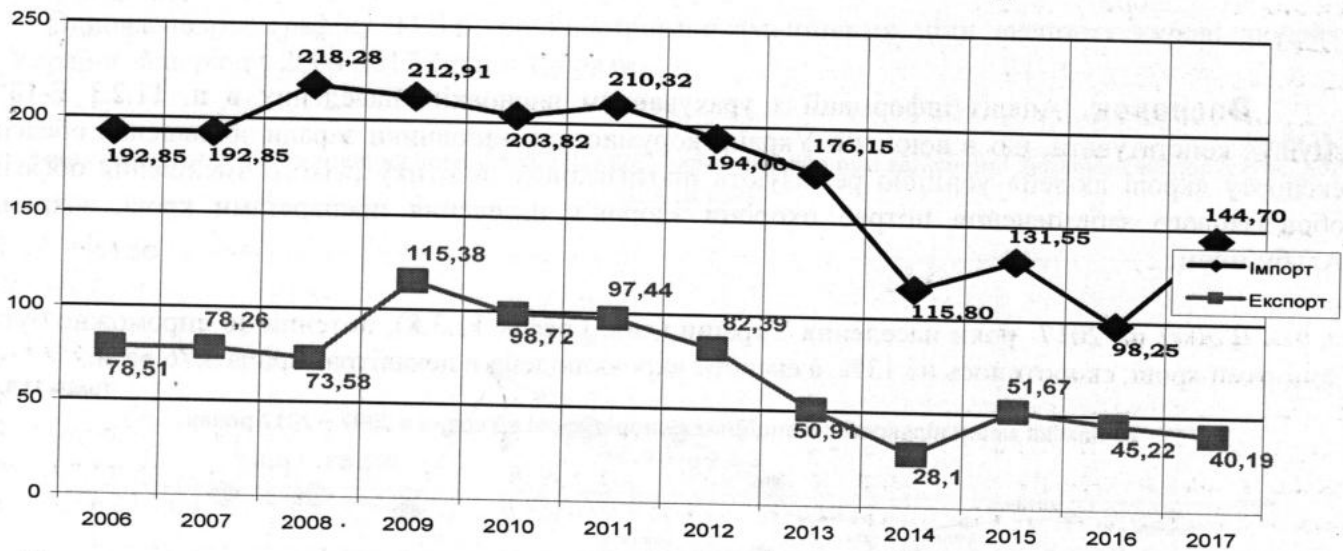
Графік 11.3.9.



Привертає увагу той факт, що в 2014 р. з України було експортовано 354 т «крові людей», за що експортер (Біофарма) отримала лише 9 949 тис. дол. США, а в 2017 р. експортовано 301 т «крові людей», за що було отримано експортерами вже 12 098 тис. дол. США. І це на фоні різкого скорочення кількості донорів в Україні, що ілюструє графік 11.3.8.

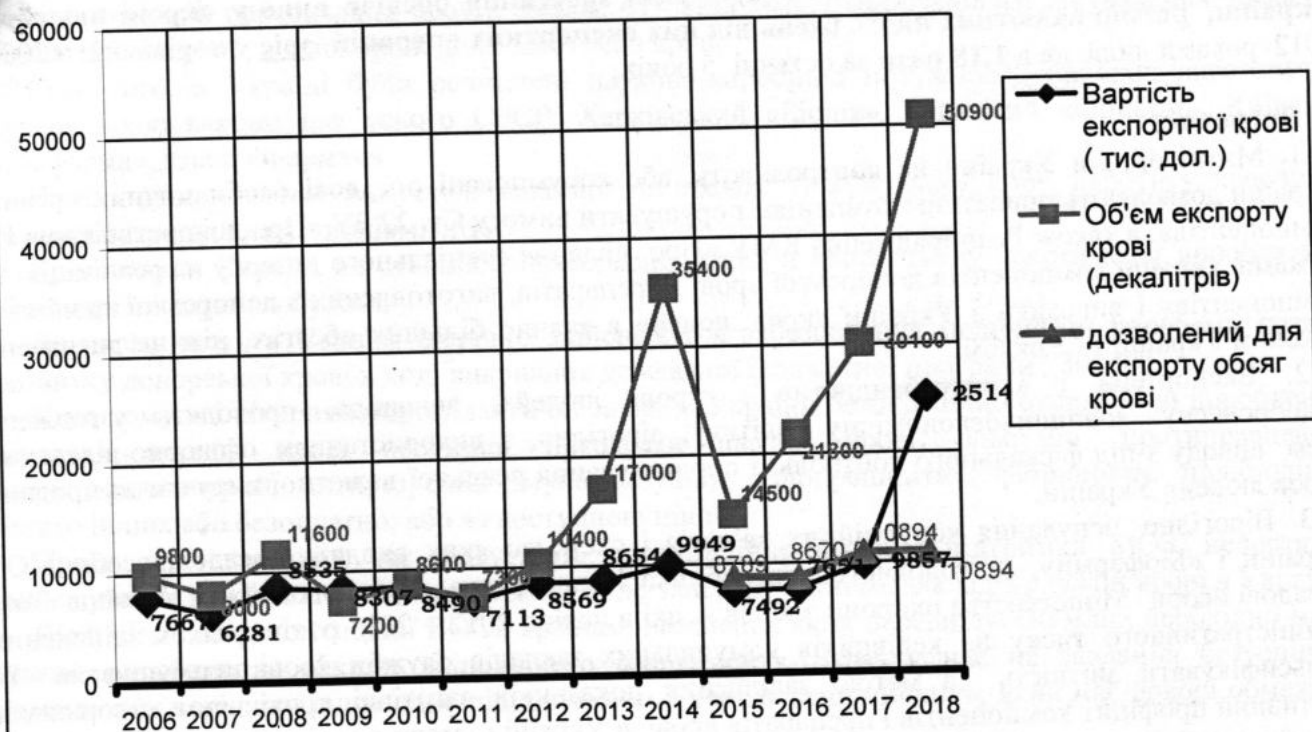
Середня ціна на товарну позицію 3002(TARIG) «кров людей» при здійсненні Україною експортно-імпортних операцій в період з 2006 по 2017 р.(тис. дол. США за тону)

Графік 11.3.10.



Привертає увагу той факт, що наведені в Графіку 11.3.10 криві динаміки зміни цін на експорт і імпорт «крові людей» в період з 2006 по 2016 роки майже повторюють один одного, що в цілому логічно і виправдано, однак в 2017 р. вони різко розійшлися – ціна імпорту зросла на 47%, а експорту – впала на 11%.

Експорт по товарній позиції 3002(TARIG) «кров людей» з України



Аналіз інформації, наведеної в Графіку 11.3.11. з урахуванням обмежень на експорт, які запроваджує Кабмін України з 2015 р., дозволяє зробити наступні **висновки**:

1. Експорт «крові людей» з України в період 2006 -2011 рр. в тоннах відбувався стабільно, в середньому близько 87,5 тонн на рік.

2. З 2012 р. (реєстрація «Біофарми» відбулась 12.11.2008 р.) спостерігається щорічне значне зростання експорту «крові людей» з України: з 73 т. в 2011 р. до 104 т 2012 р. – в 1,42 рази; з 104 т до 170 т в 2013 р. – в 1,63 рази; з 170 т. до 354 т в 2014 р. - в 2,08 рази, і це в рік початку російської агресії в Україні.

Потім відбулось ситуативне зменшення експорту «крові людей» з України до 145 т в 2015 р., яке потім змінилось різким зростанням до 218 т в 2016 р., і 301 т в 2017 р.

Підсумок.

1. Сама така статистика свідчить про неприродне зростання обсягів експорту «крові людей» в умовах швидкого скорочення кількості населення і, відповідно, донорів. Проте не довіряти офіційній інформації, отриманій з Державної фіскальної служби, підстав зовсім немає.

2. Чотирикратне збільшення експорту «крові людей» з України відбулось з 2012 р. до 2014 р. і було трохи зменшено війною, а також постановами Уряду, який намагався більш жорстко регулювати це питання, починаючи з 2015 р. При цьому, привертає увагу той факт, що реальний експорт «крові людей» з України, за звітними даними ДФС України, значно перевищує ті дозволені Розпорядженнями Уряду «Біофармі» показники експорту в 2015 р. на 49,075 тонн, в 2016 р.– на 128,435 тонн., а в 2017 р. – на 192,06 тонн.

Тобто, «крові людей» з України, яка воює з безжалюгідним ворогом, приватними структурами, «Біофармою», в порушення обмежень, визначених Урядом, вивезено в 2,26 рази більше, ніж було це дозволено.

Крім того, за даними Митної служби, за 5 років з 2008 р. до 2012 р. включно з України було вивезено «крові людей» 451 т, за яку в Україну, а точніше ПрАТ «Біофармі» надійшло 40814 тис. дол.

За останні 5 років, з 2013 р. по 2017 р. включно, з вже воюючої України було вивезено 11 «крові людей», за яку приватні структури «Біофарми» отримали лише 48 350 тис. дол. Аналіз інформації, наведеної в Графіку 11.3.11. стосовно експорту «крові людей» з України, вражає урахуванням різкого зростання кількості крові, що вивозиться з України в останні роки, вражає тим, що незважаючи на більш ніж в 2,63 рази зростання обсягів вивозу «крові людей» з України, розмір валютних надходжень від цих експортних операцій зріс у порівнянні з 2008-2012 роками лише на в 1,18 рази за останні 5 років.

Висновок.

1. Митні органи України не контролюють, або корумповані посадові особи митних органів України дозволяють приватним компаніям порушувати вимогу Ст. 22 ЗУ «Про донорство крові і її компонентів», а також Розпорядження КМУ «Про надання спеціального дозволу на реалізацію за межами України компонентів донорської крові і препаратів, виготовлених з донорської крові та її компонентів» і вивозити з України «кров людей» в значно більших обсягах, ніж це визначено Законом України та Урядом.
2. Експортери і «контрабандисти» «крові людей», вочевидь, проводять узгоджену недоброчесну зовнішньоекономічну політику, вірогідно, з використанням офшорно-відкатних схем виводу з-під фіскального контролю і оподаткування реальної валютної виручки за продажу «кров людей» України.
3. Вірогідне існування корупційних зв'язків і схем, до яких входять посадові особи МОЗ України і «Біофарми», як головного переробника і експортера «крові людей» з України. Так, посадові особи Міністерства охорони здоров'я, які в період 2012 – 2015 років шляхом здійснення адміністративного тиску на керівників комунальних закладів служби крові примушували їх фальсифікувати звітність з метою завищення показників заготівлі крові, чим створювали фіктивний профіцит компонентів і препаратів крові в Україні і умови для введення в оману Уряду України і обґрунтування збільшення її експорту. Крім того, ті ж посадові особи Міністерства роз'яснювальними листами і публічними виступами разом з менеджерами «Біофарми» схиляють керівників ОСПК до продажу за безцінь компонентів крові на «Біофарму» для переробки в високовартісні препарати і припинення їх виробництва в комунальних закладах.
4. В Україні корумпованими «Біофармою» державними службовцями реалізується корупційна схема знекровлення комунальних закладів охорони здоров'я населення, безконтрольного необмеженого нарощування експорту «крові людей», нехтування інтересів народу і держави України шляхом застосування офшорних схем уникнення оподаткування, контрабанди, введення в оману посадових осіб органів влади і місцевого самоврядування, головних лікарів і населення, з метою отримання надприбутків за межами України.
5. Аналіз інформації з урахуванням висновків, наведених в п. 11.2.1 цієї експертизи, змушує констатувати, що в воюючій Україні корумповані чиновники заради збільшення обсягів втраченого контрабандного експорту «крові людей» успішно реалізують протизаконну політику різкого зменшення обсягів обов'язкового забезпечення потреб охорони здоров'я населення препаратами крові, зокрема Альбуміном.

Додаткова інформація. Листом від 18.09.2018 р. №09/18-П-2 «СОВІСТЬ» запросила, а Міністерство фінансів листом від 28.09.2018 р. №07050-12/28/489/631 надало копію Зауважень Мінфіну України, наданих МОЗ України до проекту постанови КМУ «Про внесення змін до пункту 3 Порядку реалізації за межі України компонентів донорської крові і препаратів, виготовлених з донорської крові та її компонентів, а також вивезення з України донорської крові та її компонентів», в якому Мінфін звертає увагу на те, що запропоновані зміни ставлять під сумнів можливість дотримання вимог ст.22 ЗУ «Про донорство крові та її компонентів», і їх прийняття можливе тільки після виконання низки умов стосовно вдосконалення і доповнення нормативної бази, яка регулює комерційний обіг донорської крові, її компонентів і препаратів. Аналогічну, але більш повну інформацію надав Секретаріат КМУ листом від 27.09.2018 р. №17-18/1946.

11.4. Новітня історія змін системи закладів служби крові України

В 1996 р. Україна мала достатньо розгалужену мережу бюджетних закладів системи служби крові, до якої входили: 73, в т. ч. республіканський - 1, обласні - 23, міські - 2, відомчі - 4 центрів (станцій переливання крові), більше 614 відділень трансфузіології лікувальних закладів, більше 27 лікарень, в яких проводили заготівлю крові.

Крім того, в Україні були розміщені науково-виробничі потужності, на яких виготовляли левову долю вакцин для усього СРСР: Харківський «Біолік», Одеський «Біопром», Київська «Біофарма», завод «Фармак».

На цих підприємствах випускали вакцини від правця, туберкульозу, кору, паротиту, краснухи, гепатитів, грипу, сказу, поліомієліту.

Крім того, в Україні на станціях переливання крові в достатньому асортименті вироблялись різноманітні імуноглобуліни.

До цього часу в Україні щорічно здійснюється забезпечення медичними виробами потреб розвитку донорської крові в ході виконання державної бюджетної програми 2301400.

Саме тому всі лікарняно-профілактичні заклади України безперервно отримували вироблені в закладах служби крові необхідні препарати плазми крові: альбумін, протиправцевий, антистафілококовий, антирезусний імуноглобуліни, кріопреципітат, фібриноген, полібіолін і багато інших або безоплатно, або за доступною ціною.

Проте, на теперішній час відсутність організаційно-правової підтримки МОЗ, недостатнє фінансування в більшості областей призвело до занепаду системи закладів служби крові в Україні.

Відповідно до рекомендації ВООЗ країнам, населення яких перевищує 30 млн., необхідно мати власне виробництво вакцин відповідного асортименту. Зараз у нас це завдання безуспішно намагається вирішити лише одне підприємство - Харківський «Біолік», який має доволі обмежені потужності.

В 2016 р. в систему закладів служби крові можна віднести: 49 центрів (станцій) переливання крові, в т. ч. республіканський 0, обласні 24, міські 19, відомчі 6 центрів (станцій переливання крові).

322 відділення трансфузіології лікувальних закладів, 83 лікарні проводили заготівлю крові.

Тільки в 2015 р. кількість центрів (СПК) зменшилась на 4; ВТЛЗ – на 27 лікарень; лікарень, що заготовляють кров – на 1.

Окремо необхідно відмітити появу, а точніше трансформацію раніше державних підприємств - «Біолік», «Біопром», «Біофарма», «Фармак», - в приватні комерційні підприємства, а комунального закладу «Сумський обласний центр служби крові» - в товариство з обмеженою відповідальністю.

Сама по собі комерційна діяльність в сфері охорони здоров'я, в т. ч. в питаннях трансфузіології, законом не заборонена. Проте метою такої комерціалізації мало стати покращення умов задоволення потреб мешканців України в забезпеченні якісними, в необхідному асортименті, безоплатними і за доступними цінами препаратами крові.

Від Радянського Союзу в Україні залишилась добровільно-примусова система стимулювання населення до донорства. Ця система базувалась на принципах безоплатності і некомерційності.

Народ практично безоплатно (зараз з розрахунку 160 грн. за літр і 50 грн. на харчування) здавав кров, сплачував податки в бюджет, на які утримувались бюджетні заклади з заготівлі і переробки крові. Ці заклади безоплатно відвантажували препарати крові в лікарні і шпиталі, в яких ці препарати так само безоплатно використовували для лікування народу України.

Слід додати, що додаткові і суттєві витрати несли роботодавці, які кожному донору за кожну кровоздачу оплачували два робочих дні середньої заробітної плати з відповідними відрахуваннями до бюджету. І до того ж, ще 2 дні з відрахуваннями тому працівнику, що виконував роботу донора під час його відсутності.

В системі безоплатного донорства і безоплатної медичної допомоги це можна розглядати як додаткову добровільно-визнану соціальну відповідальність бізнесу.

При цьому, держава в особі Верховної Ради, Кабміну і МОЗ регулювала своїми законами, постановами і наказами кількість крові, більше якої неприпустимо забирати у донора за одну донорську, розмір виплат за дачу крові, звільнення від оподаткування доходів донора від дачі крові в разі здійснення виплат за бюджетні кошти, розмір і порядок отримання компенсацій по основному

місцю роботи за донорство, щорічний розмір планових завдань з заготівлі і переробки дозволений обсяг експорту крові людей з України.

Проте, вся ця система державного регулювання розраховувалась на дію в умовах с бюджетного, не комерційного обігу крові, її складових і препаратів.

Поява в Україні суб'єктів підприємницької діяльності: приватного акціонерного товариства «Біофарма», (м. Біла Церква Київської області), код 36273281, Товариства з обмеженою відповідальністю «Сумський обласний центр служби крові» (м. Суми), далі ТОВ «СОЦСК» код 05481027, та інших (дивись таблицю 11.3.2), головною метою створення і діяльності яких є отримання прибутку від здійснення підприємницької діяльності в сфері заготівлі, переробки і торгівлі донорської крові людей, захищених від державного втручання в їх господарську діяльність Законом «Про підприємництво» (втратив чинність в 2015 р.), виявилась руйнівним фактором для бюджетної системи служби крові в Україні.

Ці комерційні структури, використовуючи «бюджетну спрямованість» діючої нормативно-правової бази, за безцінь, в ряді випадків дешевше задекларованої собівартості і ціни, скуповують у бюджетних установ запаси компонентів і препаратів крові, виводячи їх потім у вільний продаж за цінами, в 4-8 і більше разів вище собівартості.

Приклад 1. Чернігівська обласна СПК в 2017 р. продала комерційним структурам: Альбумін 10% по ціні 285 грн. за 100 мл ТОВ «Мед-онлайн» код 37186331, м. Суми, і плазму по ціні 236 грн. за 1 л ПП «Медплазма ГРУП» код 40477212, м. Київ.

В свою чергу, ПрАТ «Біофарма» продала в комунальну установу «Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди» Альбумін 10% за ціною 850,62 грн. за 100 мл.

В цьому ж році ТОВ «Сумський обласний центр служби крові» продав плазму крові Роменській центральній районній лікарні Сумської області по ціні 3520 грн. за 1 літр (Лист Роменської ЦРЛ Сумської області від 18.08.2017 р. №01-20/3150), а Середино-Будській центральній районній лікарні – плазму по ціні 2483 грн. за 1 літр.

До того ж, з моменту набуття прав власності над ТОВ «Сумський ОЦСК» у ПрАТ «Біофарма» (з 2008 р.) в Сумах припинилося виробництво препаратів крові (Альбуміну та інших).

А зараз складається враження, що більшість пацієнтів в Сумській області закупають препарат крові Альбумін 10% за свій рахунок в аптечній мережі, де він коштує більше 1000 грн. за 100 мл. Це припущення підтверджується інформацією з Розпорядження КМУ від 08.02.2017 р. №90-р «Про затвердження обсягів обов'язкового забезпечення потреб охорони здоров'я населення донорською кров'ю, її компонентами і препаратами на 2017 рік», згідно якого населення Сумської, Полтавської і Житомирської областей зовсім не треба забезпечувати Альбуміном 10%. Київській області потрібно 70 л, проте Дніпропетровській - 850 л; Запорізькій – 800 л; Хмельницькій - 600 л.

Повторююсь, але в 2015 р. ТОВ «СОЦСК», якому згідно ст.15 Закону України «Про донорство крові та її компонентів» заборонено здійснювати заготівлю донорської крові, перевиконав планові завдання по заготівлі донорської крові в **21,25** рази, а плазми – в **13,68** разів.

Приклад 2. За інформацією прокуратури і поліції Сумської області ТОВ «Сумський обласний центр служби крові», використовуючи сюжет обласної телерадіокомпанії і патріотизм громадян, збирав кров для неіснуючих в Сумах поранених бійців АТО (<https://www.ukrinform.ua> від 29.01.2015 р. 1221).

Після впровадження в Україні обладнання для плазмаферезу виникла можливість для фальшування показників обсягу заготівлі крові на СПК шляхом відображення в звітності обсягів крові, повернутих донору під час здійснення процедури плазмаферезу. За рахунок цього значно (на 10-30 %) зросли **звітні** обсяги заготівлі донорської крові.

Зацікавлені в цьому фальшуванні звітності:

1. Керівники і працівники СПК, насамперед, в підвищенні категорії закладу СПК, в якому працюють.

Як наслідок, більша заробітна платня, більша кількість персоналу і зменшення трудового навантаження. Крім того, можливі маніпуляції з грошовою винагородою за здану кров.

2. Приватні компанії з заготівлі і переробки донорської крові. Адже значне перевищення показників заготівлі крові відносно планових контрольних завдань, доведених урядом, створює ілюзію наявності «зайвої» донорської крові на ринку України, що може слугувати підставою для

зменшення її офіційної закупівельної ціни, збільшення обсягів її «списання» і формування, таким чином, «тіньового» ринку донорської крові. Крім того, створюються умови для «виправданого» нарощування обсягів експорту донорської крові з України.

3. Відповідальні працівники МОЗ, пов'язані з заготівлею, внутрішнім використанням і експортом донорської крові в Україні.

Приклад 3. За даними ДФСУ (лист від 24.01.2018 р. №1042/Д/99-99-07-03-03-14; від 28.11.2016 р. №25669/6/99-99-07-03-02-15) **реальний обсяг експорту з України «крові людей» (код 3002 УКТ ЗЕД), перевищував обсяги, обмежені розпорядженнями Кабінету Міністрів України, в 2015 р. на 49 тонн, в 2016 р. - на 128,435 тонн, в 2017 р. – на 192,06 тонн, а в 2018 р. – на майже 400 тонн.**

Вищенаведені приклади свідчать про наявність надвисоких корупційних факторів і ризиків в діяльності комерціалізованих структур з бюджетними установами, представниками державної влади і місцевого самоврядування.

Під впливом корумпованих чиновників МОЗ, інспірованих ними за мовчазною згодою місцевих органів влади надуманими, неіснуючими регуляторними приводами більшість комунальних закладів ОСПК слухняно, бездумно і безвідповідально припинило виробництво препаратів крові і перетворилось в ферми по заготівлі наддешевої сировини для ПрАТ «Біофарма».

Негативними наслідками цього стало те, що обсяги закупівлі необхідних препаратів крові для потреб пацієнтів профілактично-лікарняних закладів значно, в 4-10 разів зменшились, і тепер необхідні препарати вимушені за власні кошти, за завищеними ринковими цінами закуповувати на своє лікування та лікування близьких людей і донори, що здавали кров безкоштовно, і платники податків, які наповнюють бюджет і фінансують діяльність МОЗ, УОЗ, СПК, і роботодавці, які несуть подвійний тягар, не тільки оплачуючи своїм працівникам дводенні донорські відпустки, але і додатково оплачуючи працю тих, хто замінює відсутніх робітників.

І все це задля того, щоб приватний бізнес на крові українців процвітав?

Чим, крім відвертої корупційної зацікавленості, можна пояснити:

1. Байдужість митників і представників МОЗ до фактичного перевищення в 1,5 - 3 рази дозволеного обсягу експорту «крові людей» з України.

2. Нереагування представників фіскальної служби і Нацбанку на факт 10%-го зростання в 2014 р. валютної виручки експортера при збільшення фізичного обсягу експорту майже в **5 разів**.

3. Вибіркову сліпоту і короткозорість керівників багатьох ОСПК і відповідальних осіб МОЗ, які не «помічають» явно завищені звітні показники заготівлі крові і плазми після 2012 р., що дозволяє завищувати бажані обсяги експорту «крові людей» з України в розпорядженнях Уряду. Цей факт знайшов своє підтвердження на стор. 4 абз. 8 Довідника «Діяльність закладів служби крові України у 2016 році», спільно виданого МОЗ України, НАМН України і в 2017 р. ДУ «ІГтаТ НАМНУ». Проте, з однією обмовкою: ніяких змін в нормативних документах, що регулюють облік, не відбулось. Облік змінювали деякі недобросовісні головні лікарі ОСПК на вимогу, вочевидь, корумпованих «Біофармою» посадовців МОЗ.

4. Дивну одночасну поступливість керівників багатьох ОСПК і обласних органів місцевої влади, які злочинно і безпідставно приймають рішення про припинення виробництва препаратів крові в комунальних ОСПК.

Висновок. На підставі вищевикладеного, здійснивши аналіз вищенаведеної ситуації за методологією, яку застосовував Роберто Мартін Н. Галан в 2011 році (дивись Galang, R.M.N. (2011), «Victim or victimizer: firm responses to government corruption», Journal of Management Studies, 49.2: 429-462), експерти «СОВІСТІ» дійшли висновку, що власники «Біофарми» – суб'єкта господарювання, що працює на ринках, які жорстко регулюються та водночас мають великий політичний вплив, в останні 10 років успішно реалізували третій тип корупційного захоплення держави – захоплення регуляторів.

При цьому необхідно враховувати, що під визначення «регулятор» підпадає не тільки Міністерство охорони здоров'я України, а ще і низка обласних Управлінь охорони здоров'я, керівників ОСПК.

Метою такого захоплення у випадку правовідносин, які ми досліджуємо, є злочинна комерціалізація і монополізація ринку препаратів крові в Україні, захоплення наявних заготівельних ресурсів комунальних закладів служби крові в Україні і їх перетворення в ферми з

заготівлі і постачання «Біофармі» сировини для виробництва препаратів крові, в умові збереження статусу бюджетних установ для безоплатного отримання витратних матеріалів мільйони гривень з бюджету держави.

З урахуванням того, що відмова від диверсифікованого в недавньому виробництва препаратів крові в областях і його концентрація на одному приватному підприємстві не тільки монополізує ринок, але і неприпустимо підвищує залежність України, яка веде криваву війну, від успіху і стану цього підприємства. Минулорічна пожежа на «Біофармі», вивід капіталу з ПАТ «Біофарма» американського потужного інвестиційного фонду, нарешті нещодавнє 15.08.2018 р. рішення власника про ліквідацію підприємства з причин незадовільного фінансового стану (згідно даних на сайті Національної комісії з цінних паперів і фондового ринку, чистий прибуток компанії від реалізації продукції за 2017 рік склав всього 7 тисяч гривень, тоді як в 2016 році чистий дохід склав 109,664 млн. гривень, а збиток компанії за 2017 рік склав 14,413 млн. (<https://vesti-ukr.com/kyiv/298953-predprijatje-oliharkha-khmelnitskoho-objavilo-o-bankrotstve>), формують стійке враження, що ця ліквідація «Біофарми» завершує кремлівську «многоходовочку», справжня мета якої, використовуючи позамежну жадібність і корумпованість українських бюрократів, шляхом проведення економічної диверсії позбавити народ України власного виробництва препаратів крові, насамперед для поранених бійців, постраждалих в опікових відділеннях, породіль в пологових будинках і т. п.

Необхідно зазначити, що Верховна рада України восьмого скликання ще на початку своєї діяльності виявила серйозну занепокоєність скороченням кількості закладів служби крові в державі, яка воює з безжальним ворогом.

Ще 06.06.2016 р. ми отримали лист №04-18/11-1297 Голови Комітету ВРУ з питань законодавчого забезпечення правоохоронної діяльності А. Кожемякіна, в якому нас запевнили, що проект Закону про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо притягнення до кримінальної відповідальності за закриття закладів охорони здоров'я та їх відділень, які здійснюють збір та переробку донорської крові під час проведення антитерористичної операції (реєстр №2606).

Зазначений проект Закону України включено до порядку денного четвертої сесії Верховної Ради України восьмого скликання 03 лютого 2016 року.

Законопроект №2606, поданий народними депутатами України Мельничуком І.І., Розенблатом Б.С. і Сольваром Р.М. отримав позитивний висновок антикорупційної експертизи, проте, незважаючи на те, що в пояснювальній записці до проекту Закону наведені переконливі аргументи, які доводять необхідність жорсткого зупинення процесу зменшення заготівлі і виробництва компонентів і препаратів крові в комунальних закладах служби крові України, станом на кінець липня 2018 року законопроект №2606 не розглядався на засіданнях Верховної Ради, що в свою чергу свідчить про потужність корупційно-злочинницького лоббі інтересів «Біофарми» в українському парламенті.

11.5 Стан Державного регулювання виробництва та обігу компонентів і препаратів донорської крові в Україні

11.5.1. Забезпечення державного контролю за задоволенням потреб охорони здоров'я населення в компонентах і препаратах крові в областях України.

Стаття 3 Конституції України визначає життя та здоров'я людини вищою цінністю в Україні. Згідно із Законом України «Про Кабінет Міністрів України» та відповідно до пункту другого § 1 Регламенту Кабінету Міністрів України (далі - Регламент), затвердженого постановою Кабінету Міністрів від 18.07.2007 № 950, Кабінет Міністрів є колегіальним органом, який здійснює виконавчу владу безпосередньо та через міністерства, інші центральні органи виконавчої влади, місцеві державні адміністрації. Кабінет Міністрів в межах компетенції видає постанови і розпорядження, обов'язкові до виконання.

Відповідно до § 33 Регламенту розробниками проектів актів Кабінету Міністрів є, зокрема міністерства відповідно до компетенції.

Згідно з § 34 Регламенту під час розроблення проекту акта Кабінету Міністрів розробник аналізує стан справ у відповідній сфері правового регулювання, причини, які зумовлюють

необхідність підготовки проекту, визначає предмет правового регулювання, механізм вирішення питання, що потребує врегулювання, передбачає правила і процедури.

19.10.218 р. «СОВІСТЬ» листом №10/19-П-2 звернулась до Кабінету Міністрів України з запитом стосовно надання копій документів, що подавались разом з проектами Розпоряджень КМУ №497-р від 20.05.2015 р.; №833-р від 22.11.2017 р.

Листом від 01.11.2018 р. №17-18/2136 КМУ надав цю інформацію.

Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) Постановою Кабінету Міністрів України №267 від 25.03.2015 р. визначено головним органом в системі центральних органів виконавчої влади, що забезпечує формування і реалізацію державної політики в сфері охорони здоров'я населення, охорони життя і здоров'я людей.

На запит «СОВІСТІ» від 30.05.2016 р. №05/30-11 і від 13.06.2016 р. №06/13 Міністерство охорони здоров'я листом від 16.07.2016 р. №3.25-17/739/ЗП-16/17984 і від 21.06.2016 р. №055-10/17/846/ЗП-16/15522 повідомило, що «...відповідно до частини 3 ст. 22 Закону України «Про донорство крові та її компонентів» від 23.06.1995 №239/95-ВР МОЗ України здійснює щорічний збір даних щодо обсягів обов'язкового забезпечення потреб охорони здоров'я населення донорською кров'ю, її компонентами і препаратами, в тому числі з урахуванням необхідності створення їх відповідних резервів на випадок ситуацій, зазначених у частині першій ст.19 цього Закону, для щорічного визначення і затвердження цих обсягів Кабінетом Міністрів України», і також «...визначення річної потреби закладів охорони здоров'я в крові, її компонентах та препаратах щорічно затверджується розпорядженням Кабінету Міністрів України на підставі інформації регіонів, які складені на основі заявок територіальних закладів охорони здоров'я».

Абзац 3 ст. 22 того ж Закону визначає «Компоненти та препарати донорської крові дозволяється реалізовувати за межами України лише за умови повного забезпечення ними потреб охорони здоров'я населення України та наявності спеціального дозволу Кабінету Міністрів України».

Проте, в Україні відбувається стрімке, штучне, нічим не виправдане обмеження в задоволенні потреб охорони здоров'я населення України в препаратах крові, вочевидь, з метою значного розширення можливостей «Біофарми» в експорті цих препаратів.

А в цьому, 2019 році, вищенаведена норма Закону України просто саботується МОЗ України, яке не підготувало і не винесло на розгляд і затвердження Кабміном проект «Розпорядження про затвердження обсягів обов'язкового забезпечення потреб охорони здоров'я населення в донорській крові, її компонентах і препаратах на 2019 рік». А без цього розпорядження весь експорт препаратів крові з України, навіть здійснений єдиною уповноваженою на це фірмою (ТОВ «ФЗ «Біофарма»), є протизаконним.

З урахуванням того, що на виготовлення 1 л розчину альбуміну 10% необхідно використати 5 літрів плазми донорської, можна прийти до висновку, що в Україні штучно створюється дефіцит препарату крові Альбуміну і величезний надлишок сировини для його виробництва – плазми донорської, адже забезпечення потреб охорони здоров'я населення України на 2018 рік в Альбуміні безпідставно скорочено майже вдвічі - 1,93 рази, а плазми і еритроцитної маси – тільки в 1,2 і 1,3 рази відповідно, проте саме ці препарати найбільш необхідні пораненим, породіллям і онкохворим.

В свою чергу, збільшено в 2,12 рази заготівлю тромбоцитів, строк зберігання яких не перевищує однієї доби, і які найчастіше використовується для лікування наслідків хіміотерапії у онкохворих, яка не має інфекційної природи, і епідемією в 2018 р. не загрожує.

Найвірогіднішим поясненням такої невідповідності експерти «СОВІСТІ» вважають прагнення корумпованих посадовців МОЗ забезпечити необхідну кількість заготівлі надлишкового, побічного для виробництва тромбоцитів продукту - плазми донорської - з метою подальшої передачі «суб'єктам господарювання для виробництва препаратів крові з компенсацією витрат закладу на договірних засадах» (лист МОЗ від 31.10.2017 р. №3.25/28787), а також безпроблемне списання і утилізацію насправді не потрібних в такій кількості, не затребуваних тромбоцитів, без проблем і витрат на їх зберігання.

Цьому сприяє так звана «роз'яснювальна робота», яку проводять посадовці МОЗ Ярошевський, Малигон та заступник Міністра Р. Ілик, які в листі від 31.10.2017 р. №3.25/28787 примудрились послатись на (в правовому сенсі) нікчемну підставу припинення переробки плазми на препарат Альбумін в обласних закладах служби крові «..через відсутність самостійної переробки плазми

на препарати у зв'язку із закінченням дії сертифікату про державну реєстрацію медичного імунобіологічного препарату розчину альбуміну витрачаються додаткові бюджетні кошти на зберігання та утилізацію», яка суперечить позиції Міністерства, задекларованій в абзаці 4 листа МОЗ від 15.03.2017 р. №08.1- 06/871/7153 «..Отже, препарати станцій переливання крові, у відповідності до п. 3 розділу 1 Порядку експертизи не підлягають державній реєстрації/перереєстрації і можуть вироблятися згідно з інструкціями, затвердженими станціями переливання крові, що провадить свою діяльність у відповідності до діючої ліцензії МОЗ України на переробку донорської крові та її компонентів».

Крім того, в листі від 13.12.2017 р. №3.25-58/4362/-17/33151 МОЗ України стверджувало, що «..відновлення дрібнотоварного виробництва препаратів крові економічно не обґрунтоване». Проте, на запит «СОВІСТІ» від 15.01.2018 р. №01/15-5-Т з вимогою надати наявне у Міністерства економічне обґрунтування цієї **недоцільності**, листом від 07.02.2018 р. №3.25/-17/52/ЗПІ-18/3306 інформувало, що такого обґрунтування не має і звертатись за ним треба в органи державної виконавчої влади на рівні місцевого самоврядування.

Належним чином обґрунтована правова нікчемність тверджень посадовців Міністерства доведена нижче по тексту в підпункті аналізу дій обласних державних адміністрацій, що припинили в своїх областях виробництво і забезпечення потреб охорони здоров'я населення Альбуміном.

Більш того, Міністерство в цьому листі від 31.10.2017 р. вийшло за межі своїх повноважень і стало **визначати способи і вартість реалізації**, нагадуємо, **не державного, а комунального** майна: «Плазма, як компонент крові, після року зберігання і втрати більшості своїх лікувальних властивостей, може реалізовуватись за залишковою вартістю (з урахуванням витрат на зберігання)».

«Єдиним можливим способом використання такої плазми є її передача суб'єктам господарювання для виробництва препаратів крові з компенсацією витрат закладу на договірних засадах».

Цікаво виглядає позиція Міністерства, наведена в передостанньому абзаці цього листа: «Своєчасна реалізація плазми крові, що є не придатною для подальшого використання із лікувальною метою, дозволить уникати невмотивованих бюджетних витрат на її заготівлю (особливо методом плазмаферезу), зберігання та утилізацію і дасть змогу залучати додаткові кошти на фінансування діяльності відповідних закладів служби крові». Вона особливо контрастна тому факту, що, як видно з листа МОЗ від 20.10.2017 р. №10.3-13/171/1042/ЗПІ-17/27657, наданого на запит «СОВІСТІ» від 07.08.2017 р. №08/07-9, в період з 2013 по 1 квартал 2015 р. Міністерство **безоплатно і безконтрольно передало** через Управління охорони здоров'я Сумської ОДА і підвладних йому структур - КЗ «Сумську обласну клінічну лікарню» і КЗ «Сумський обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом», - **кінцевому користувачу** - приватній компанії **ТОВ «Сумський обласний центр служби крові»**, яке на **75 % знаходиться у власності ПрАТ Біофарма**, виробів медичного призначення на загальну суму **8 891 559,98 грн.** (Лист Сумської ОДА від 03.11.2017 р. №342 на запит «СОВІСТІ» від 26.10.2017 р. №10/26-1-Т, лист МОЗ від 20.10.2017 р. №10.3-13/17/1042/ЗПІ-17/27657 на запит «СОВІСТІ» від 07.08.2017 р. №08/07-9). І зараз цей процес продовжується – дивись лист Сумської ОДА від 05.04.2018 р. №01-28/2/6.

Взагалі, тільки наявністю корупційної зацікавленості можна пояснити принципи розподілу між закладами служби крові України виробів медичного призначення, якими Міністерство забезпечує потреби розвитку донорства крові в ході виконання бюджетної програми 2301400. Про це свідчить навіть поверхневий аналіз даних, наведених в таблиці.

Обсяги забезпечення медичними виробами потреб розвитку донорства крові в Україні в ході виконання бюджетної програми 2301400						
Таблиця 11.5.2.						
Назва області	Забезпечення медичними виробами закладів служби крові України				ОБСЯГИ обов'язкового забезпечення потреб охорони здоров'я населення в донорській крові, її компонентах і препаратах на 2015 рік (ПЛАЗМА, літрів)	Кількість одиниць медичних виробів безоплатно переданих МОЗ в область в перерахунку на 1 л плазми донорської, якою згідно з розпорядженням КМУ необхідно обов'язково забезпечити потреби охорони здоров'я області в 2015 р.
	Роки	2013	2014	2015		
1 Волинська	од.	15300,00	1 290,00	1000	4610	0,21
	грн.	694485,00	270 145,00	230 050,00		
2 Вінницька	од.	10883,00	5 732,00	6 300	4700	1,34

	грн.	608936,10	866 136,00	1 449 315,00		
	од.	22523,00	6 556,00	5121	17272	0,29
	грн.	1087439,10	560 538,00	1178086,05		
4	од.	20955,00	2 259,00	15 480	8903	1,73
	грн.	2869035,00	842 607,00	3 561 174,00		
5	од.	4613,00	0,00	0	4200	0
	грн.	209311,50	0,00	0		
6	од.	4406,00	3 021,00	2 426	3340	0,73
	грн.	219642,00	684 658,00	558 101,30		
7	од.	6224,00	8 130,00	1956	12019	0,16
	грн.	261408,00	953 865,00	449 977,80		
8	од.	2867,00	4 733,00	100	2020	0,46
	грн.	120414,00	454 984,00	23 005,00		
9	од.	4325,00	2 458,00	0	6750	0
	грн.	428103,75	210 159,00	0		
10	од.	2482,00	2 061,00	349	1925	0,18
	грн.	533505,90	768 753,00	80 287,45		
11	од.	30865,00	10 224,00	4 000	5000	0,8
	грн.	1445931,75	989 727,00	920 200,00		
12	од.	0,00	2 310,00	700	3860	0,18
	грн.	0,00	197 505,00	161 035,00		
13	од.	2468,00	5 404,00	0	3900	0
	грн.	103656,00	462 042,00	0		
14	од.	20576,00	9 828,00	0	5000	0
	грн.	881487,00	840 294,00	0		
15	од.	7446,00	3 037,00	2 000	5300	0,38
	грн.	485682,00	757 326,00	460 100,00		
16	од.	5181,00	2 935,00	800	4400	0,18
	грн.	304077,00	425 183,00	184 040,00		
17	од.	3030,00	1 914,00	6 000	2000	3,0
	грн.	305398,50	713 922,00	1 380 300,00		
18	од.	425,00	1 562,00	0	2300	0
	грн.	17850,00	133 551,00	0		
19	од.	13119	4 284,00	0	9300	0
	грн.	550998,00	366822,00	0	0	
20	од.	1251,00	2388,00	940	6160,3	0,15
	грн.	234312,45	204174,00	216 247,00		
21	од.	0	564 390,00	7 488	6000	1,25
	грн.	0	3 859,00	1 722 614,40		
22	од.	2249	993 371,00	2 526	3300	0,76
	грн.	483422,55	1087475,00	581 106,30		
23	од.	1934,00	4975,00	2 500	4188	0,59
	грн.	242417,4	550163,00	575 125,00		
24	од.	9920	7694,00	5 000	1500	3,33
	грн.	433935	893012	1 150 250,00		

Насамперед, привертає увагу той факт, що кількість закуплених за кошти державного бюджету і переданих Міністерством в область медичних виробів, необхідних для заготівлі донорської крові і плазми, аж ніяк не пов'язана з обсягами завдання по заготівлі плазми донорської для задоволення потреб охорони здоров'я, визначених для кожної області Розпорядженнями Кабміну.

Так, Тернопільська, Одеська і Харківська області, які в 2015 р. Кабмін зобов'язав заготовити плазми донорської відповідно 2300 л, 5000 л, 9300 л, **НЕ ОТРИМАЛИ** в 2015 році жодного виробу.

Рівень забезпечення медичними виробами в Херсонській області (завдання 6160,3 л. плазми на рік) склав 0,15 виробів на літр. В Запорізькій області (завдання 12019 л плазми на рік) склав 0,16 виробів на літр. А в Чернігівській області (завдання 1500 л плазми на рік) склав 3,3 виробу на літр плазми.

Товариство з обмеженою відповідальністю на 75 % приватної форми власності «СОЦСК», яке **продає** свою продукцію закладам охорони здоров'я Сумської області, у тому числі через систему PROZORRO **задорого**, безоплатно забезпечене Міністерством придбаними за кошти Державного бюджету України медичними виробами на рівні 3 виробу на літр плазми планового завдання.

Експерти «СОВІСТІ» вважають, що в т. ч. і такі «дивні» принципи розподілу державної допомоги «стимулювали» припинення виробництва Альбуміну в 17-ти областях України в 2018 р.

Тобто, десятки мільйонів коштів державного бюджету Міністерство охорони здоров'я витрачає на закупівлю виробів медичного призначення, необхідних для забезпечення заготівлі значно завищеного в зв'язку з припиненням виробництва Альбуміну обсягу плазми крові, що також оплачується коштами вже місцевих бюджетів, і не з метою забезпечення потреб охорони здоров'я населення областей, а для передачі *«суб'єктам господарювання для виробництва препаратів крові з компенсацією витрат закладу на договірних засадах».*

Проте, згідно ст. 22 Закону України «Про донорство крові та її компонентів» Кабінет Міністрів щорічно своїми Розпорядженнями затверджує обсяги «...обов'язкового забезпечення потреб охорони здоров'я населення в донорській крові, її компонентах і препаратах».

В зв'язку з тим, що для виробництва 1 л. Альбуміну необхідно витратити 5л. плазми, а в завданнях на заготівлю плазми, затверджених для кожної області розпорядженнями КМУ враховується обсяг плазми, необхідної для виробництва затвердженого обсягу Альбуміну, виникає логічна необхідність для областей, в яких виробництво Альбуміну Кабміном не передбачено, зменшити обсяг заготівлі плазми на 5-кратний обсяг зменшення виробництва Альбуміну. Адекватно необхідно відкорегувати (зменшити) обсяги забезпечення медичними виробами потреб розвитку донорства крові в Україні в ході виконання бюджетної програми 2301400, привести їх у відповідність до реальної заготівлі компонентів крові, визначених розпорядженням Уряду.

Проте, порівняльний аналіз обсягів обов'язкового забезпечення потреб охорони здоров'я населення донорською кров'ю, її компонентами і препаратами, сформовані МОЗ і затверджені Кабміном на 2017 і 2018 роки, виявляє дивну динаміку:

Завдання МОЗ помітно зростає на заготівлю донорської крові на 11%, плазми – на 9%, еритроцитної маси – на 12%, кріопреципітату- на 69%, а виробництво Альбуміну зменшується в 4,32 рази.

З урахуванням того, що в більшості областей України, зокрема: Дніпропетровській, Донецькій, Житомирській, Закарпатській, Івано-Франківській, Львівській, Одеській, Сумській, Тернопільській, Харківській, Херсонській, Черкаській, а також Чернігівській за ініціативою МОЗ припинено виробництво препаратів крові, зокрема Альбуміну, саме в цих областях необхідно зменшити заготівлю плазми на 5-тикратні обсяги скорочення виробництва Альбуміну і відповідно забезпечення медичними виробами по державній програмі 2301400.

В свою чергу, Постанова КМУ від 25.03.2009 р. №333 із змінами визначає Національний перелік основних лікарських засобів і Порядок формування цін на лікарські засоби і виробни медичного призначення, щодо яких запроваджено державне регулювання.

Однак, Постановою КМУ від 16.03.2017 р. №180, розробником якої є також МОЗ, в розділ XI «Препарати крові та плазмозамінні лікарські засоби людського походження» до Національного переліку основних лікарських засобів **не включено розчин Альбуміну донорського**. Тобто, закуповувати його заклади та установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та місцевого бюджету, отримують право тільки після задоволення в повному обсязі потреби в лікарських засобах, включених до Національного переліку. А з врахуванням хронічного недовиконання місцевих бюджетів в багатьох областях Альбумін закуповувати за бюджетні кошти просто не буде можливості, тим більше, що його ціна виробництва «Біофарми», в т. ч. через PROZORRO, в 3-5 разів вища за ціну постачання з ОСПК.

Висновок. Виробництво і безоплатна передача розчину Альбуміну з ОСПК в лікарняно-профілактичні заклади стає єдиним шляхом безумовного виконання Розпорядження «Про затвердження обсягів обов'язкового забезпечення потреб охорони здоров'я населення донорською кров'ю, її компонентами і препаратами», тим більше, що потреба в ньому є постійна, на протязі усього року.

Аналіз змісту Розпоряджень КМУ, якими визначались обсяги обов'язкового забезпечення потреб охорони здоров'я населення донорською кров'ю, її компонентами і препаратами з 2015 по 2018 роки показав, що в 2015 і 2016 роках Уряд з подачі МОЗ вважав, що в трьох областях за якісь провини у населення відсутня потреба в обов'язковому забезпеченні охорони здоров'я населення розчином Альбуміну 10% (в т. ч. Донецька – там війна, Сумська – там приватна ОСПК, Полтавська - ?, в 2016 р. - Черкаська ?). В 2017 р. – за якісь провини до них додалось населення Житомирської області, а на 2018 р. таких областей стало аж 12: Дніпропетровська, Донецька, Житомирська, Закарпатська, Івано-Франківська, Львівська, Одеська, Сумська, Тернопільська, Харківська, Херсонська і Черкаська.

З метою встановлення обставин, які спонукали керівників обласних державних адміністрацій таким чином позбавити населення своїх областей гарантованого державою права на безоплатний Альбумін, АГС «СОВІСТЬ» звернулася до керівників 10-ти областей з відповідними запитом, в т. ч. до голови Хмельницької ОДА, відповідь якого може слугувати взірцем сумлінного виконання службових обов'язків.

В листах від 11.12.2017 р. з №12/11-1-П по № 12/11-7-П керівникам Дніпропетровської, Львівської, Одеської, Тернопільської, Харківської, Херсонської, Черкаської ОДА, які розпочинались фразою: «Відповідно до Розпорядження Кабінету Міністрів України від 22.11.2017 р. № 833-р потреби охорони здоров'я населення області, ОДА якої Ви очолюєте, за Вашою ініціативою в 2018 році не будуть задовольнятися препаратом донорської крові «Розчин Альбуміну 10%», були задані три питання:

1. Надати копії документів, що обґрунтовують відсутність необхідності забезпечувати населення області, ОДА якої Ви очолюєте, препаратом донорської крові «Розчин Альбуміну 10%» в 2018 році.

2. Роз'яснити, чому населення саме області, ОДА якої Ви очолюєте, на відміну від населення Волинської, Хмельницької, Запорізької, Чернігівської та інших областей, в 2018 році буде позбавлено обов'язкового забезпечення препаратом донорської крові «Розчин Альбуміну 10%».

3. Роз'яснити, завдяки здійсненню яких заходів Вам вдалось довести до нуля потребу населення області, ОДА якої Ви очолюєте, на 2018 р. в препараті донорської крові «Розчин Альбуміну 10%», отримані відповіді на які зведені в таблицю.

Назва області	Відповіді на питання			Додаткова інформація
	Надати копії документів, що обґрунтовують відсутність необхідності забезпечувати населення області, ОДА якої Ви очолюєте, препаратом донорської крові «Розчин Альбуміну 10%» в 2018 році.	Роз'яснити, чому населення саме області, ОДА якої Ви очолюєте, на відміну від населення Волинської, Хмельницької, Запорізької, Чернігівської та інших областей, в 2018 році буде позбавлено обов'язкового забезпечення препаратом донорської крові «Розчин Альбуміну 10%».	Роз'яснити, завдяки здійсненню яких заходів Вам вдалось довести до нуля потребу населення області, ОДА якої Ви очолюєте, на 2018 р. в препараті донорської крові «Розчин Альбуміну 10%».	
1	2	3	4	5
Дніпропетровська	Документи не створювались	Припинення виробництва у зв'язку з закінченням дії Свідоцтва про держреєстрацію лікарського засобу Альбуміну.	Будемо закуповувати за кошти обласного бюджету	Питання забезпечення населення препаратами крові пріоритетне і знаходиться на постійному контролі керівництва області
Львівська	Це питання проігнороване	Припинення виробництва у зв'язку з закінченням дії Свідоцтва про держреєстрацію лікарського засобу Альбуміну	Це питання проігнороване	Виробництво препаратів крові на базі центрів крові припинено взагалі в Україні. Згідно концепції розвитку служби крові України не передбачено виробництво лікарських засобів в закладах служби крові.
Одеська	Документи не надані, бо це державна політика	КП «Одеська ОСПК» позбавлена можливості отримати Державну реєстрацію з серпня 2017 р.	Масмо в наявності 256 л Альбуміну і будемо його використовувати. Раніше виробляли 500 л на рік	Виробництво препаратів крові на базі центрів крові припинено взагалі в Україні. Це державна політика.
Тернопільська	Документи не створювались, бо це вимога нормативно-правових актів	Тому що Альбумін виключено з Національного переліку	Заклади служби крові повністю забезпечили потреби медичних установ на 2017-2018 роки	Установи переливання крові реалізують обласну програму «Створення банків крові та її компонентів».
Харківська	Документи не надані	Припинено виробництво у зв'язку з закінченням 22.12.2016 р. дії Сертифікату про держреєстрацію. Альбумін виключено з Національного переліку	Потреби закладів охорони здоров'я забезпечуються шляхом закупівлі на конкурентних засадах	
1	2	3	4	6
Херсонська	Документи не надані	Припинення виробництва у зв'язку з закінченням дії Свідоцтва про держреєстрацію лікарського засобу Альбуміну.	Заклади охорони здоров'я зможуть закуповувати через аптечну мережу	Альбумін використовують при лікуванні: травматичного і операційного шоку, опіків, гіпопротеїнемії, хвороб шлунково-кишкового тракту
Черкаська *	Документи не надані	З 2012 р. КЗ «ЧОСПК ЧОР» не виготовляє, а потреба забезпечувалась іншими закладами СПК з давальницької плазми, переданої «ЧОСПК», і тільки для дітей, вагітних, поранених в зоні АТО і надзвичайних подій.	Будемо закуповувати для дітей, вагітних, поранених в зоні АТО і надзвичайних подій, а всі інші будуть купувати в аптеках	

Окремо розглянуте листування з аналогічних питань з керівниками Сумської, Чернігівської і Хмельницької ОДА.

Сумська. Підставою для виділення в окреме дослідження відношення керівництва ОДА до обов'язку забезпечення потреб охорони здоров'я населення компонентами і препаратами крові

стала наявність в області унікального для всієї України «Сумського обласного центру служби крові» в формі товариства з обмеженою відповідальністю, яке на 75 % знаходиться в приватній власності ПАТ «Біофарма». Крім того, з 2015 року потреби охорони здоров'я населення Сумщини в препаратах крові стабільно затверджувались в нульових показниках, а на 2018 р. неочікувано в Альбуміну визначились в розмірі 100 л.

Вже традиційно, на запит «СОВІСТІ» від 08.12.2017 р. №12/08-2-Т Сумська ОДА листом від 21.12.2017 р. №410 відмовила в наданні інформації з посиланням на наказ СБУ від 18.08.2005 р. №440, і повідомила, що забезпечення потреб закладів охорони здоров'я області в препараті Альбумін 10% здійснюється через аптечні заклади. На питання про обсяги фінансування, закладені в бюджет області, і джерела забезпечення потреб області в фізичних обсягах препаратів крові на 2018 рік ОДА не відповіла.

Експерти «СОВІСТІ» провели власне дослідження і встановили наступне:

Аналіз інформації, отриманої з КЗ СОР «Сумська обласна клінічна лікарня», лист від 27.09.2017 р. №0120/2346 на запит від 18.09.2017 р. №09/18-10-т, показав, що **забезпечення** препаратами крові **потреб охорони здоров'я населення** в цій найбільшій в Сумській області лікарні за рахунок бюджетних коштів **або не відбувається зовсім**: криопреципітат не придбавався з 2010 р. жодної дози;

або випадково: альбумін в 2015 р. закуплено 106,3 л за ціною 404 грн. за 100 мл в КЗ «Харківський обласний центр служби крові» (**не Сумський**) і не ПрАТ «Біофарма»;

або в зникаюче малих обсягах: тромбоцити виробництва ТОВ «Сумський обласний центр служби крові» з **632** доз в 2012 р. до **44** доз за 6 місяців 2017 р., і це **за ціною** в 2017 р. **7935 грн.** за одну дозу без ПДВ.

Одночасно, листом від 25.08.2017 р. №01-12/3238 КЗ «Конотопська центральна районна лікарня ім. Академіка Михайла Давидова» повідомила на лист «СОВІСТІ» від 08.08.2017 р. №Е 13/1-8, що з **2011 р. не закупувала Альбумін**, а власні потреби в еритроцитній масі - 129,345 л на рік, і в плазмі крові - 159,93 л на рік забезпечувала власним трансфузіологічним відділенням. При цьому, **ціна на еритроцитну масу в 2017 р. склала 1241,09 грн. за 1 літр, а плазми - 1252,9 грн/літр.**

Привертає увагу той факт, що Роменська центральна районна лікарня Сумської області листом від 18.08.2017 р. № 01-20/3150 на лист «СОВІСТІ» від 08.08.2017 р. №Е13/1-8 повідомила, що **Альбумін з 2014 р. жодного разу не закупувала, а еритроцитну масу** в кількості 7,56 л за 6 місяців 2017 року **придбала у ТОВ «Сумський обласний центр служби крові»** (далі ТОВ «СОЦСК») **за ціною 3470 грн/літр, а плазму крові** в кількості 0,72 л - **за ціною 3520 грн/літр.** Тобто, в **2,8 рази дорожче**, ніж Конотопська ЦРЛ ім. Академіка Михайла Давидова.

Цікаво, що Середино-Будська центральна районна лікарня в листі від 17.08.2017 р. №01-08/1г/1293 на запит «СОВІСТІ» від 08.08.2017 р. №Е13/1-8 повідомила, що **Альбумін не закупує**, а за 6 місяців 2017 року еритроцитну масу в кількості 4,584 л. придбала у ТОВ «СОЦСК» за ціною 2504,67 грн. за 1 літр. А плазму в кількості 0,480 л - за ціною 2483 грн. за 1 літр. Це лише в 2 рази дорожче, ніж Конотопська ЦРЛ ім. Академіка Михайла Давидова. Проте, це майже на 1000 грн. дешевше за 1 літр, ніж в Роменській ЦРЛ, що дозволяє робити припущення про наявність «відкату» і корупційної складової в ціні Роменської ЦРЛ.

З метою об'єктивізації інформації про діяльність ТОВ «СОЦСК» Президент АГС «СОВІСТЬ» 14-15.08.2018 р. відвідав м. Шостку Сумської області, в якому відкрито і працює підрозділ товариства, розташований по вул. Знаменська, 6.

Під час візиту було проведено опитування працівників ТОВ «СОЦСК» і трансфузіологічного відділення міської лікарні. Фізичний стан двох закладів разюче відрізняється на користь ТОВ, що зафіксовано на фото, а проведене опитування показало, що ТОВ «СОЦСК» здійснює активну роботу тільки по забору плазми крові у мешканців і гостей м. Шостка, здійснюючи при цьому агресивну маркетингову політику, насамперед рекламну і цінову (дивись в додатку 4.1.)

При цьому, ніякої участі в забезпеченні потреб місцевих лікарняно-профілактичних закладів не здійснює. Всю заготовлену донорську плазму відвантажує на «Біофарму».

Крім того, не маючи статусу державного або комунального закладу, протизаконно видає довідки донорам, на підставі яких вони отримують компенсації від роботодавців.

Одночасно, трансфузіологічне відділення міської лікарні Шостки знаходиться в фізично значно гіршому стані і не має таких, як ТОВ «СОЦСК» правових і фінансових можливостей для

вучення донорів, і тому не забезпечує всіх потреб пацієнтів лікарні в донорській крові. Сюди як донори приходять тільки ті, хто безпосередньо зацікавлений в одужанні близької людини.

Знаково, для порівняння: КЗ «Хмельницька обласна станція переливання крові» згідно листа від 22.09.2017 р. №231 на запит «СОВІСТІ» від 13.09.2017 р. №09/13-12 виготовляла і забезпечувала потреби охорони здоров'я населення Хмельницької області в препаратах крові в повному обсязі три останні роки, а саме:

Тромбоцити за 6 місяців 2017 р. - 618 доз за ціною **1077 грн.** за дозу, тобто в **7,4** рази дешевше, ніж продає Сумським лікарням ТОВ «СОЦСК».

Розчин Альбуміну 10% в 2015 р. - 664 л; в 2016 р. - 664,2 л; за 6 місяців 2017 р. - 276,5 л за стабільною ціною **393,1 грн за 100 мл**, яка більш ніж в **2** рази дешевше ціни продажу цього препарату через PROZORRO «Біофармою» в інших областях.

Кріопреципітат в 2015 р. - 863 дози; в 2016 р. - 868 доз; за 6 місяців 2017 р. - 437 доз за ціною **865 грн. за дозу.**

Привертають увагу і обурюють мізерні обсяги закупівлі компонентів крові і відсутність закупівлі препаратів крові Альбуміну і Кріопреципітату лікувальними закладами Сумської області. Вочевидь, що застосування цих препаратів забезпечують за свої гроші ті платники податків і донори, які здали кров безкоштовно, ще й оплатили її переробку сплатою податків в місцевий і державний бюджети.

Тим не менше, ТОВ «Сумський ОЦСК» щорічно **безоплатно** отримує централізовано придбані за кошти державного бюджету по КПКВК 1301400 **вироби медичного призначення** на мільйони гривень. За період **2013-2018 р.р.** - на загальну суму **8 891 559,98 грн.** (Лист Сумської ОДА від 03.11.2017 р. №342 на запит «СОВІСТІ» від 26.10.2017 р. №10/26-1-Т, а також від 03.04.2018 р. №01-28/2/6 на запит від 23.03.2018 р., лист МОЗ від 20.10.2017 р. №10.3-13/17/1042/ЗПІ-17/27657 на запит «СОВІСТІ» від 07.08.2017 р. №08/07-9).

Тобто, **перевиконуючи** планові завдання по заготівлі (взяттю) донорської крові в **21,25** рази, а плазми крові в **13,68** рази, Сумський обласний центр служби крові разом з Управлінням охорони здоров'я Сумської ОДА забезпечують **безперерійне, стабільне і у високих обсягах постачання наддешевої сировини (крові людей) на «Біофарму».**

В свою чергу, відсутність комунального закладу системи служби крові в області, важелів впливу на ТОВ «Сумський ОЦСК», і таке «злагожене державно-приватне партнерство» призводять до того, що створюються умови, за яких Сумська ОДА неспроможна забезпечувати виконання Розпоряджень Уряду України стосовно обов'язкового забезпечення потреб охорони здоров'я населення донорською кров'ю, її компонентами і препаратами, більш того, відверто сприяє порушенням вимоги ст. 15 Закону України «Про донорство крові і її компонентів», яка взагалі не надає право взяття (заготівлі) донорської крові суб'єктам підприємницької діяльності, зокрема ТОВ «Сумський ОЦСК».

Чернігівська. Підставою для виділення в окреме дослідження відношення керівництва ОДА до обов'язку забезпечення потреб охорони здоров'я населення компонентами і препаратами крові стала унікальна для всієї України позиція начальника Управління охорони здоров'я Чернігівської ОДА Петра Петровича Гармаша, наведена в листі від 12.10.2017 р. №01-07/4219 у відповідь на Депутатське звернення депутата Чернігівської міської ради Кирієнка С. В. від 02.10.2017 р. №10/02-1.

Запит депутата про те, що «...КЗ «Чернігівська обласна станція переливання крові» в 2015 і 2016 роках не виконала, а в цьому році вже не виконає Розпорядження Уряду України «Про затвердження обсягів обов'язкового забезпечення потреб охорони здоров'я населення донорською кров'ю, її компонентами і препаратами» відповідно: №497-р від 20.05.2015р, №93-р від 04.02.2016 р., №90-р від 08.02.2017 р.

В таблиці 1 представлена інформація з цього приводу.

Рік	Консервована донорська кров (з урахуванням виробництва)		Плазма донорська (з урахуванням виробництва)		Еритроцитна маса		Тромбоцити (доз)		Розчин Альбуміну 10% (разом із 5% і 20% із розрахунку на 10%)		Кріопреципітат (доз)	
	Завдання	Факт	Завдання	Факт	Завдання	Факт	Завдання	Факт	Завдання	Факт	Завдання	Факт
	2015	7000	8030,2	1500	560,0	3000	1557,8	200	235	500	235,3	-
2016	7000	6274,8	3000	615,1	3000	1228,5	300	246	500	235,3	700	52,3

З 01.01.2017 р. КЗ «ЧОСПК» припинила виробництво препаратів крові, в т. ч. Альбуміну, з визначених Розпорядженням Кабміну 250 л обов'язкового забезпечення в 2017 р. потреб охорони здоров'я в медичні заклади області станом на 02.10.2017 р. передано лише 200,95 л.

З урахуванням вищевикладеного, прошу роз'яснити мені наступні питання:

1. Яким чином Ви реагували на ганебне, значне і систематичне невиконання підпорядкованого Вам структурою розпоряджень Кабінету Міністрів України?».

На це **державний службовець** відповів наступне: «Стосовно Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про затвердження обсягів обов'язкового забезпечення потреб охорони здоров'я населення донорською кров'ю, її компонентами і препаратами» №497-р від 20.05.2015р, №93-р від 04.02.2016 р., №90-р від 08.02.2017 р, є орієнтовним планом роботи закладів служби крові України для ретроспективного аналізу та перспективного планування їхньої діяльності».

04.12.2017 р. «СОВІСТЬ» звернулась до Голови Чернігівської ОДА з листом №12/04-3-П наступного змісту:

«Розпорядженням КМУ від 22 листопада 2017 р. № 833-р. «Про затвердження обсягів обов'язкового забезпечення потреб охорони здоров'я населення донорською кров'ю, її компонентами і препаратами на 2018 рік.» для Чернігівської області затверджено обсяг обов'язкового забезпечення потреб охорони здоров'я населення розчином альбуміну 10% в обсязі 300 л.

КЗ «Чернігівська ОСПК» з 01.01.2017 р. безпідставно припинила виробництво розчину альбуміну 10%.

Затверджений Розпорядженням КМУ від 08.02.2017 р. № 90-р обсяг обов'язкового забезпечення потреб - 250 л. на 2017 р. не виконано. Більш того, в 2015 р. і 2016 р. потреби в цьому препараті задовольнялись максимум на 50%.

Станом на момент написання цього листа дороговартісне спеціалізоване обладнання для виробництва препаратів крові на КЗ «ЧОСПК» списане і частково знищене.

Для закупівлі 300 л. альбуміну 10% в роздрібній мережі аптек необхідно закласти в бюджет області щонайменше 3 (ТРИ) мільйони гривень, а з урахуванням того, що виробництво цього препарату в Україні в 2018 р. зменшується у порівнянні з 2017 р. майже в 2 рази, є всі підстави очікувати різке зростання його вартості.

На підставі вищевикладеного прошу роз'яснити з яких джерел і за рахунок чого в Чернігівській області планується виконувати Розпорядження КМУ від 22 листопада 2017 р. № 833-р. «Про затвердження обсягів обов'язкового забезпечення потреб охорони здоров'я населення донорською кров'ю, її компонентами і препаратами на 2018 рік.».

На цей лист 27.12.2017 р. була отримана відповідь №04-054/7040 за підписом в. о. Голови Чернігівської ОДА С. Ф. Сергієнка (виконавець Гармаш), з якої стало відомо, що:

1. Керівництво ЧОДА не знає про те, що КЗ «Чернігівська ОСПК» є власником безстрокової ліцензії від 17.06.2011 р. серія АГ №601588, виданої МОЗ на переробку донорської крові та її компонентів, виготовлення з них препаратів.

2. Керівництво ЧОДА вважає виправданим припинення виробництва Альбуміну 10% на ЧОСПК з 01.01.2017 р. на підставі того, що строк дії Сертифікату на його виробництво закінчується 06.04.2017 р. (тобто за 4 місяці до закінчення строку дії сертифікату).

3. Керівництво ЧОДА чомусь безпідставно впевнене, що реалізація препаратів крові за межі України не передбачено.

4. Керівництво ЧОДА всупереч Постанові КМУ від 16.03.2017 р. №180 чомусь вирішило, що забезпечення потреб охорони здоров'я населення Альбуміном буде здійснюватись безпосередньо закладами охорони здоров'я за рахунок асигнувань обласного бюджету, що не можливо реалізувати в рамках наявного бюджету і діючих нормативно – правових актів.

До того ж, був отриманий лист Управління охорони здоров'я Чернігівської ОДА від 27.11.2017 р. №10-36/85 на запит «СОВІСТІ» від 20.11.2017 р. за підписом Заступника начальника Управління В. О. Пуліна, яким він повідомив Спілку:

- що профільне Управління не знає про наявність у КЗ «Чернігівська ОСПК» безстрокової ліцензії від 17.06.2011 р. серія АГ №601588, виданої МОЗ на переробку донорської крові та її компонентів, виготовлення з них препаратів;

- що Управлінню невідомо про Постанову КМУ від 16.03.2017 р. №180, якою Альбумін не включено до Національного переліку ліків, які можна закуповувати закладам охорони здоров'я, що фінансуються з державного і місцевих бюджетів.

Після того, на звернення Громадської ради при Чернігівській ОДА від 02.02.2018 р. №92, до якої входить Президент АГС «СОВІСТЬ», була отримана відповідь №04-05/1332 від 27.02.2018 р. за підписом Заступника голови ЧОДА Романової Н. А. (виконавець Гармаш), яка стверджує, що «...передбачені у Розпорядженні КМУ №833-р обсяги потреби розчину Альбуміну є обов'язковими тільки при здійсненні його реалізації за межі країни». Тобто, про наявність Розпорядження КМУ від 27.12.2017 р. №1005-р «Про надання у 2018 році спеціального дозволу на реалізацію за межами України компонентів донорської крові і препаратів, виготовлених з донорської крові та її компонентів» Чернігівській ОДА теж не відомо.

Привертає увагу той факт, що виконавцем у всіх відповідях Чернігівської ОДА виступає Гармаш – той самий Гармаш П. П., який очолює Управління охорони здоров'я Чернігівської ОДА і вважає, що Розпорядження КМУ «Про затвердження обсягів обов'язкового забезпечення потреб охорони здоров'я населення донорською кров'ю, її компонентами і препаратами» «...є орієнтовним планом роботи закладів служби крові України для ретроспективного аналізу та перспективного планування їх діяльності».

Така системна і послідовна позиція керівника Управління охорони здоров'я Чернігівської ОДА Гармаша П. П., на думку експертів «СОВІСТІ», свідчить про його повну професійну невідповідність займаній посаді або про наявність в його діях корупційної зацікавленості.

З метою вивчення реального стану забезпечення препаратом крові Альбуміном 10% медичних закладів Чернігівської області, АГС «СОВІСТЬ» в жовтні – листопаді 2017 р. звернулась з відповідними запитами в 33 медичні заклади Чернігівської області. Результати проведеного моніторингу представлені в Таблиці 11.5.4.

Результати моніторингу забезпечення препаратами крові медичних закладів в Чернігівській області

Таблиці 11.5.4.

№ п/п	Назва медичного закладу	Відповіді на питання					
		Питання 1 Чи використовує Ваш заклад препарат крові розчин Альбуміну 10% в медичній практиці	Питання 2 Яку потребу в розчині Альбуміну 10% для Вашого закладу Ви плануєте на 2018 р	Питання 3 Вкажіть джерела, з яких надходить розчин Альбуміну 10% в Ваш заклад	Питання 4 Яку кількість (в літрах) розчину Альбуміну 10% отримував Ваш заклад в 2012; 2013; 2014; 2015; 2016 рр.	Питання 5 Яким чином Ви плануєте задовольнити потреби в розчині Альбуміну 10% в 2018 р.	Питання 6 Скільки Альбуміну 10% с на 01.10.2017р
1	Коропська ЦРЛ	Так	Потреби немає				4,8 л
2	Срібнянська ЦРЛ	Так					2,3 л, 2 до 18
3	Корюківська ЦРЛ	Так	10-15- л				26 л 15 до 18
4	Ніжинська ЦРЛ	Так	Не потребує				8,3 л
5	Ніжинська ЦМЛ	Так	7 л				1,5 л
6	Прилуцька ЦМЛ	Так	20 л				0
7	Менська ЦРЛ	Так	3 л	ЧОСПК відмовила	2012 – 6 л; 2013 – 5,3 л; 2014 – 1,7 л; 2015 – 2,9 л; 2016 – 1,3 л =17,2 л		
8	Сновська ЦРЛ	Так	1,5 л	Раніше з ЧОСПК, в 2017 р. не отримувала	2012 – 4,8 л; 2013 – 0,9 л; 2014 – 1,7 л; 2015 – 2 л; 2016 – 0,6 л. = 10 л		
9	Бобровицька ЦРЛ	Так	10		2017 – 0,6 л		
10	Куликівська ЦРЛ	Так	0	ЧОСПК пропонувала Альбумін на 2017 р., ми відмовились			Невелика к-сть
11	Новгород – Сіверська ЦРЛ	Так	1,5 л	ЧОСПК	2012 – 3 л; 2013 – 1,3 л; 2014 – 2,2 л; 2015 – 2,4 л; 2016 – 2,4 л. =11,3 л		
12	Прилуцька ЦРЛ	Так	3 л	ЧОСПК	2012 – 4,4 л;		1,9 л

					2013 – 2,5 л; 2014 – 1,5 л; 2015 – 2,2 л; 2016 – 1,6 л. 2017 – 3 л =15,2 л		
13	Ріпкинська ЦРЛ	Так, але використовує більше плазми та компонентів крові	По середньому показнику минулого року	ЧОСПК	2013 – 2,7 л; 2014 – 0,7 л; 2015 – 0,1 л; =3,5 л		
14	Семенівська ЦРЛ	Так	3 л	ЧОСПК	2013 – 9,5 л; 2014 – 1,6 л; 2015 – 1,1 л; 2016 – 0,8 л. 2017 – 1 л =14 л		1,3 л
15	Сосницька ЦРЛ	Так	8 л	-	2012 – 4,9 л; 2013 – 0,8 л; 2014 – 0,2 л; 2016 – 0,2 л. =6,1 л	-	
16	Талалаївська ЦРЛ	Так	2,5	ЧОСПК	2012 – 10 л; 2013 – 6 л; 2014 – 5,7 л; 2015 – 2,5 л; 2016 – 2,6 л; =26,8 л		
17	Варвинська ЦРЛ	Так	0,5 л	З аптеки №57 КЗ «Ліки України»	2012 – 2,5 л; 2013 – 2,7 л; 2014 – 0,3 л; 2015 – 1,5 л; 2016 – 1,4 л; 2017 – 0,8 л =9,2 л	Із аптечних джерел	
18	Борзнянська ЦРЛ	Так	5 л	ОСПК	2012 – 7,1 л; 2013 – 10,7 л; 2014 – 5,4 л; 2015 – 0,4 л. 2016 – 2,6 л =26,2 л	3 ОСПК	
19	Бахмацька ЦРЛ	Так	2 л	ОСПК	2012 – 7,3 л; 2013 – 2 л; 2014 – 2,8 л; 2015 – 2,5 л. 2016 – 1,2 л =12 л	3 ОСПК	
20	Носівська ЦРЛ	Так	5 л	Не надходить	2012 – 7,7 л; 2013 – 5,1 л; 2014 – 5,85 л; 2015 – 3,3 л. 2016 – 2,2 л 2017 – 0,3 л =24,5 л	При наявності - в ЧОСПК За власний рахунок в аптеках	
21	Козелецька ЦРЛ	Так	10 л	На початку року - 0,9 л з ОСПК, з аптек за кошти хворих	2012 – 10,4 л; 2013 – 6,6 л; 2014 – 11,8 л; 2015 – 6,3 л. 2016 – 4,7 л 2017 – 0,9 л = 40,7 л	Частина з ОСПК, решту – через аптеки	
22	Городнянська ЦРЛ	Так	3-4 л	До 2017 р. з ОСПК	2012 – 9,4 л; 2013 – 16 л; 2014 – 7,9 л; 2015 – 6,7 л. 2016 – 4 л =44 л	Аптеки	
23	Ічнянська ЦРЛ	Так	2 л	ОСПК	2012 – 10,8 л; 2013 – 2 л; 2014 – 3 л; 2015 – 2,4 л. 2016 – 1,2 л = 19,4 л	Через ОСПК і аптечні заклади	
24	Чернігівська ЦРЛ	Так	4,0 л				0
25	Чернігівська міська лікарня №3	Так	—				1,3 л +2 до 18
26	ЧМЛ №2	Так	15 л				11,8 л 15
27	ЧМЛ №1	Так	3,6 л				1 л
28	Чернігівський обласний онкологічний диспансер	Так	—				0 2 л - 17
29	Пологовий будинок ЧМР	Так	5 л	22.03.2017 р. від			6,4 л

	Чернігівський обласний кардіологічний диспансер	Так	Не потребує, 2 л вистачить до кінця 2018 р.	ЧОСПК		2 л
31	Чернігівська обласна дитяча лікарня	Так	8,2 л		10.03.2017 р. від ЧОСПК	5,9 л 7,5 в год
32	Чернігівський обласний протитуберкульозний диспансер	Так	Неможливо планувати			11,3 л
33	Чернігівська обласна лікарня	Так	Неможливо визначити потребу	ЧОСПК		Немає
			=130,6 л		= 280,7 л	

Аналіз змісту відповідей головних лікарів більшості медичних закладів Чернігівської області змушує зробити наступні **висновки**:

1. Реальна потреба в забезпеченні закладів охорони здоров'я області в препараті Альбумін 10% є і вона складає в 2018 р., з урахуванням необхідності створення необхідних резервів, в т.ч. на випадок ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій не менше 300 л.

2. Єдиним джерелом задоволення потреб в препаратах крові, в т.ч. Альбуміні 10% вважають Чернігівську ОСПК. Виключенням є головні лікарі районних лікарень, які є або пов'язані з власниками приватних аптек.

3. В більшості районних лікарень, на момент опитування Альбумін 10% був відсутній.

Керівництво ЧОДА, всупереч Розпорядженню КМУ від 16.03.2017 р. №180, ніяким чином не забезпечило, більш того, своєю діяльністю сприяло повному зриву забезпечення потреб охорони здоров'я населення області Альбуміном, злочинно ігнорувало численні звернення громадськості, депутатів і Громадської ради при Чернігівській ОДА, які на протязі 9-ти місяців письмово звертались до влади. Таж сама ситуація продовжилась і в першій половині 2018 р.

Висновок:

Керівництво Чернігівської ОДА, Обласного управління охорони здоров'я свідомо, вірогідно з корисливих мотивів дозволили знищити в Чернігівській області систему забезпечення потреб охорони здоров'я населення області в препаратах крові. Свідомо порушили вимоги Закону України «Про донорство крові і її компонентів», щорічні Розпорядження Уряду стосовно обов'язкового забезпечення потреб охорони здоров'я населення з 2015 року по 2018 рік включно, ігнорувало численні звернення громадськості депутатського корпусу.

Додаткова інформація. З метою виправлення ситуації, що склалася з забезпеченням потреб охорони здоров'я населення Чернігівської області шляхом стимулювання до прийняття відповідних кадрових рішень, АГС «СОВІСТЬ» листом від 29.01.2019 р. №01/29-П-1 звернулась до голови Чернігівської ОДА Мисника О. П. з пропозицією оголосити конкурс на заміщення вакантної посади директора КНП «Чернігівська ОСПК» Чернігівської обласної ради. Листом від 20.02.2019 р. №04-05/1114 нас інформували про умови проведення конкурсу.

З 25.02.2019 р. головного лікаря КЗ «Чернігівська ОСПК» - того, що безпідставно припинив виробництво препаратів крові в комунальному закладі, **було звільнено.**

Хмельницька. Підставою для виділення в окреме дослідження відношення керівництва ОДА до обов'язку забезпечення потреб охорони здоров'я населення компонентами і препаратами крові стала зразкова за змістом відповідь керівництва ОДА від 31.10.2017 р. №99/22-41-5468/2017 на запит «СОВІСТІ» від 23.10.2017 р. №10/23-6, яке професійно і відповідально на відміну від всіх вищенаведених обласних очільників, ставиться до виконання Розпоряджень Уряду і своїх обов'язків по забезпеченню потреб охорони здоров'я населення області, яку очолюють.

31.10.17 № 99/62-11-5462/2017
Президенту АГС «Совість»
Демиденку В.Ю.
14106, м. Хмельницький, Пресектор Муні. 21, кв. 52
AGSD0000@ukr.net

Шановний Володимире Юрійовичу!

На Ваш запит на інформацію №10/23-Б від 23.10.2017 року щодо обґрунтування необхідності в обов'язковому забезпеченні потреб охорони здоров'я населення донорської крові, її компонентами і препаратами на 2017 рік, зокрема, розчину альбуміну 10%, відповідно до Постанови КМУ від 08.02.2017 р. № 90-р повідомляємо.

КЗОЗ «Хмельницька обласна станція переливання крові» самостійно розробляє річні плани, що затверджуються Департаментом охорони здоров'я обласної адміністрації, по забезпеченню потреб населення Хмельницької області препаратом крові – розчином альбуміну 10% (Рекомендований план заготівлі крові та переробки її на компоненти та препарати Хмельницької ОСПК на 2017 рік додається). При формуванні планів використовуються прями заявлені на компоненти і препарати крові лікувальних закладів Хмельницької області, а також мобілізаційні завдання (замовлення) потреб Збройних сил України, Національної гвардії та інших військових формувань.

На підставі укладених договорів КЗОЗ «Хмельницька ОСПК» протягом року безкоштовно забезпечує лікувальні заклади Хмельницької області препаратом крові – розчином альбуміну 10% відповідно до затвердженого плану. Також, КЗОЗ «Хмельницька ОСПК» згідно з укладеними договорами з лікувальними закладами МВС і Збройних сил України, зобов'язується виконати мобілізаційне завдання (замовлення), затвержене Постановою кабінету Міністрів України від 30 жовтня 2008 року № 948-0015 «Про затвердження мобілізаційних завдань на особливий період», щодо встановлення відповідних обсягів по виробництву продукції військового призначення для задоволення потреб Збройних сил України та інших військових формувань, сил і засобів цивільного захисту в особливий період.

З повагою
заступник голови
адміністрації

Вик. Столяр Я.В.
Зв.: Вінер М.В. тел. 76-49-80

Олійник В.Ц.

Рекомендований план заготівлі крові та переробки її на компоненти та препарати Хмельницької ОСПК на 2017 рік

№ кв	Види крові чи препаратів	Од. виміру	квітень	травень	червень	липень	серпень	вересень	жовтень	листопад	грудень	январь	февраль	март	апрель	маيو	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь	итого	
1.	Кров донорська	л	4000,0	250,0	540,0	540,0	380,0	280,0	240,0	240,0	220,0	260,0	350,0	350,0	350,0	350,0	350,0	350,0	350,0	350,0	350,0	350,0	350,0	350,0	
2.	Плазма донорська	л	3300,0	190,0	490,0	490,0	290,0	200,0	200,0	200,0	200,0	220,0	280,0	280,0	280,0	280,0	280,0	280,0	280,0	280,0	280,0	280,0	280,0	280,0	
	у т.ч. самодонарська	л	450,0	35,0	40,0	40,0	40,0	35,0	35,0	35,0	35,0	35,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	
3.	Альбумін 10 %	л	600,0	25,0	50,0	50,0	25,0	50,0	50,0	50,0	50,0	25,0	75,0	75,0	75,0	75,0	75,0	75,0	75,0	75,0	75,0	75,0	75,0	75,0	
4.	Кріопреципітат лейкоцитів	доз	800	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	
5.	Імуноглобулін ангіривусний	доз	700	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
7.	Концентрат тромбоцитів	доз	По заявках лікувальних закладів																						
8.	Підринні концентрати	доз	По заявках лікувальних закладів																						

Головний помічник трансфузіолога
ДОЗ ОДА

(Підпис) Я.В. Столяр

І виконувати ці обов'язки їм не заважають такі примарні підстави, як «...закінчення дії свідоцтва про державну реєстрацію...», «...виключення Альбуміну з Національного переліку...», «...відсутність можливості отримати держреєстрацію...», «...виробництво препаратів крові на базі центрів крові припинено в усій Україні...», «...наказ СБУ №440 від 18.08.2005 р...», «...ропорядження КМУ є орієнтовним планом роботи для ретроспективного аналізу».

Аналіз цих підстав спонукав експертів «СОВІСТІ» розробити і запропонувати наступне правове обґрунтування можливості і необхідності виробництва препаратів крові, в тому числі Альбуміну, в закладах служби крові України.

11.5.2. Правове обґрунтування можливості і необхідності виробництва препаратів крові в закладах служби крові України.

1. Закон України «Про ліцензування видів господарської діяльності» який діяв до 28.06.2015, в статті 9 містив в собі, крім інших, наступні види господарської діяльності, які підлягали обов'язковому ліцензуванню:

- переробка донорської крові та її компонентів, виготовлення з них препаратів, крім діяльності банків пуловинної крові, інших тканин і клітин людини;
- господарська діяльність з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібної торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім імпорту активних фармацевтичних інгредієнтів),
- медична практика;

На виконання вимог цього Закону всі заклади служби крові України ще до 2015 року отримали безстрокові ліцензії на переробку донорської крові і її компонентів, та виготовлення з них препаратів крові і на її підставі здійснювали свою діяльність з переробки донорської крові і її компонентів, та виготовлення з них препаратів крові, без отримання ліцензії на медичну практику або господарську діяльність з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібною торгівлі

лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім імпорту активних фармацевтичних інгредієнтів).

Після набрання чинності 28.06.2015 р. нової редакції Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності» зі статті 7 Закону зник такий вид діяльності, як «переробка донорської крові та її компонентів, виготовлення з них препаратів, крім діяльності банків пуповинної крові, інших тканин і клітин людини», проте такі види діяльності як «господарська діяльність з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібною торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім імпорту активних фармацевтичних інгредієнтів)» і «медична практика» залишилися.

Тобто, переробку донорської крові і її компонентів, та виготовлення з них препаратів крові, як вид господарської діяльності, зараз дозволено здійснювати без отримання ліцензії всім, а для здійснення медичної «медичної практики» і «виробництва лікарських засобів...» ліцензію, як і раніш, отримувати треба. Відповідно той, хто по попередній редакції Закону здійснював переробку донорської крові і її компонентів, та виготовлення з них препаратів крові і не отримував ліцензію на «медичну практику» і «господарську діяльність з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібною торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім імпорту активних фармацевтичних інгредієнтів)», зараз має повне право продовжувати здійснювати переробку донорської крові і її компонентів, та виготовлення з них препаратів крові і не отримувати ніяких додаткових ліцензій, в т.ч. на «медичну практику» і «господарську діяльність з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібною торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім імпорту активних фармацевтичних інгредієнтів)».

2. Крім того, компоненти крові і препарати крові, зокрема Альбумін, виробляються з крові людини лише шляхом фракціонування (розділення крові на складові) і виділення та збагачення однієї фракції. Всі ці компоненти і препарати ні в якому разі не містять в собі чужорідних людській крові інгредієнтів, в т.ч. фармацевтичного походження, і тому не можуть вважатись лікарськими засобами в розумінні статті 2 Закону України «Про лікарські засоби».

Саме тому у відповідності до п.3 розділу 1 «Порядку проведення експертизи реєстраційних матеріалів на лікарські засоби, що подаються на державну реєстрацію (перереєстрацію), а також експертизи матеріалів про внесення змін до реєстраційних матеріалів протягом дії реєстраційного посвідчення», затвердженого наказом МОЗ України від 26.08.2005 р. № 426 (у редакції наказу МОЗ України від 23.07.2015 № 460), зазначено: *«Порядок не поширюється на препарати, виготовлені на основі крові та плазми, які фракціонуються із людської донорської крові згідно з інструкціями виробника в акредитованих відповідно до сфери діяльності установах»*. В свою чергу, подовження дії Сертифікату про державну реєстрацію медичного імунобіологічного препарату та Реєстраційного посвідчення на лікарський засіб не передбачено законодавством, тобто не потрібно. Цей висновок міститься в абзаці 4 листа МОЗ від 15.03.2017 р. № 08.1-06/871/7153: *«...Отже, препарати станцій переливання крові, у відповідності до п. 3 розділу 1 Порядку експертизи не підлягають державній реєстрації/перереєстрації і можуть вироблятися згідно з інструкціями, затвердженими станціями переливання крові, що провадить свою діяльність у відповідності до діючої ліцензії МОЗ України на переробку донорської крові та її компонентів»*.

3. В свою чергу, Постанова КМУ від 25.03.2009 р. №333 із змінами визначає Національний перелік основних лікарських засобів і Порядок формування цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення, щодо яких запроваджено державне регулювання. Постановою КМУ від 16.03.2017 р. №180 в розділ XI «Препарати крові та плазмозамінні лікарські засоби людського походження» до Національного переліку основних лікарських засобів не включено розчин Альбуміну донорського і закуповувати його заклади та установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та місцевого бюджету, отримують право тільки після задоволення в повному обсязі потреби в лікарських засобах, включених до Національного переліку. Це, з урахуванням, з одного боку – хронічного недовиконання місцевих бюджетів, і з іншого - необхідності безумовного виконання Розпорядження КМУ «Про затвердження обсягів обов'язкового забезпечення потреб охорони здоров'я населення донорською кров'ю, її

компонентами і препаратами» залишає лише один шлях виконання вимог Закону і Розпорядження **виробництво в комунальних ОСПК і безоплатна передача в лікарняно-профілактичні заклади розчину Альбуміну**, тим більше, що потреба в ньому є постійна, на протязі усього року.

4. Підсумовуючи, слід зазначити, що в Україні зараз не існує ніяких нормативно-правових документів, які містять в собі заборону виробництва препаратів крові в комунальних закладах служби крові, підпорядкованих МОЗ. Навпроти, Закон України «Про донорство крові та її компонентів», Розпорядження КМУ «Про затвердження обсягів обов'язкового забезпечення потреб охорони здоров'я населення донорською кров'ю, її компонентами і препаратами», Статуту закладів, а головне – життєво важлива, незадоволена потреба охорони здоров'я людей **ЗОБОВ'ЯЗУЮТЬ комунальні заклади виробляти препарати крові.**

При цьому, будь-які посилання: на **проекти стратегій розвитку системи служби крові України**, проект Закону або аргументи на кшталт «не відповідають європейським стандартам препаратів місцевого виробництва» не виправдовують трагедії сімей українців, які втратили здоров'я або навіть життя своїх дітей, тому що не знайшли препарату крові Альбумін, тоді коли він зобов'язаний бути доступним і в належній кількості в будь-якій спеціалізованій лікарні.

11.5.2.1. Факти свідомого маніпулювання окремими положеннями нормативно-правових актів посадовими особами МОЗ.

1. Дивним чином, але з конкретною метою відповідальні посадові особи МОЗ України намагаються маніпулювати окремими положеннями нормативно-правових актів, якими регулюються процеси взяття, переробки, зберігання і торгівлі компонентами і препаратами донорської крові. Так, в листі Міністерства охорони здоров'я України від 15.03.2017 р. №08.1-16/871/7153 Заступник міністра з питань європейської інтеграції Оксана Сівак (виконавець Ярко Л. В.) на протязі шести абзаців блискуче, впевнено і абсолютно достовірно роз'яснюють про наявність всіх правових підстав у закладів і установ служби крові України безперешкодно продовжувати свою діяльність з виготовлення препаратів крові без додаткових процедур сертифікації і ліцензування.

До речі, мабуть саме за ці шість абзаців чиновники МОЗ всіляко приховують від громадськості зміст цього листа, а його автор О. Сівак пішла з посади Заступника міністра. Про наявність цього роз'яснення Спілці стало відомо тільки з джерел інсайдерської інформації, а копію цього листа довелося добувати в Міністерстві майже півроку, і тільки на запит від 26.12.2017 р. №12/26-3-П копію його надали листом МОЗУ від 05.01.2018 р. №18-04/17/1660/ЗП-17/484.

Далі текст роз'яснення:

«Міністерство охорони здоров'я України інформує стосовно ситуації, яка склалася на сьогоднішній день з питанням державної реєстрації (перереєстрації) препаратів крові, які виробляються закладами служби крові України.

Відповідно до статті 9 Закону України «Про лікарські засоби» та Порядку державної реєстрації (перереєстрації) лікарських засобів, затвердженого постановою Кабінету міністрів України від 26.05.2005 р. №376, не підлягають державній реєстрації лікарські засоби, які виробляються в аптеках за рецептами лікарів та на замовлення лікувально-профілактичних закладів із дозволених до застосування діючих допоміжних речовин.

Також, відповідно до пункту 3 розділу 1 Порядку проведення експертизи реєстраційних матеріалів на лікарські засоби, що подаються на державну реєстрацію (перереєстрацію), а також експертизи матеріалів про внесення змін до реєстраційних матеріалів протягом дії реєстраційного посвідчення (далі – Порядок експертизи, затвердженого наказом МОЗ України від 26.08.2005 р. №426 (у редакції наказу МОЗ України від 23.07.2015 р. №460), Порядок не поширюється на препарати на основі крові та плазми, які фракціонуються із людської донорської крові згідно з інструкціями виробника в акредитованих відповідно до сфери діяльності установах.

Отже, препарати виробництва станцій переливання крові, у відповідності до п.3 розділу 1 Порядку експертизи не підлягають державній реєстрації /перереєстрації і можуть вироблятися згідно з інструкціями, затвердженими станціями переливання крові, що провадить свою діяльність у відповідності до діючої ліцензії МОЗ України на переробку донорської крові та її компонентів.

Подовження дії Сертифікату про державну реєстрацію медичного імунологічного препарату та Реєстраційного посвідчення на лікарський засіб не передбачено законодавством.

Відповідно до статті 7 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності» «переробка донорської крові та її компонентів, та виготовлення з них препаратів крові не входить до переліку видів господарської діяльності, що підлягають ліцензуванню..».

Проте, в останніх двох абзацах, ігноруючи вимогу частини другої Ст.8 ЗУ «Про ліцензування видів господарської діяльності» «.. **2. У разі скасування ліцензування виду господарської діяльності орган ліцензування втрачає повноваження органу ліцензування, а ліцензії, видані на здійснення цього виду діяльності, вважаються недійсними**», вибудовує протиправну вимогу до станцій переливання крові здійснити нездійсненні в наявній правовій системі дії з ліцензування виду діяльності, який не підлягає ліцензуванню в органі, який втратив повноваження органу ліцензування: «..Також зазначаємо, що відповідно до Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності», який прийнято на заміну Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності», не передбачено такого виду діяльності як «переробка донорської крові та її компонентів, виготовлення з них препаратів». Отже, на сьогодні ліцензії, що були видані установам служби крові на виготовлення препаратів з донорської крові і на підставі якої у разі державної реєстрації має здійснюватись виробництво препаратів крові, мають законодавчо не визначений статус.

Враховуючи вищезначене, а також те, що будь-які дії повинні здійснюватись виключно у законний спосіб, рекомендуємо станціям переливання крові України подати заяву на видачу ліцензії та документи, що додаються до неї, до Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 р. №929 «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібною торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів», з метою врегулювання питання виробництва препаратів крові станціями переливання крові та подальшої їх реєстрації».

2. Ту ж саму хибну нездійсненну вимогу до станцій переливання крові України висунув Заступник міністра О. Лінчевський (виконавець Ярошевський) в листі МОЗ від 27.12.2017 р. №3.25-58/5002-17/34574 у відповідь на лист АГС «СОВІСТЬ» від 08.11.2017 р. №11/08-5-П, в якому «СОВІСТЬ» просила роз'яснити два питання:

1. Чи мають право бюджетні заклади Служби крові України, акредитовані відповідно до сфери діяльності, виробляти препарати на основі донорської крові та плазми, що фракціонуються з людської донорської крові згідно з затвердженими інструкціями, без отримання ліцензії на здійснення цього виду діяльності і державного сертифіката про державну реєстрацію медичного імунобіологічного препарату та реєстраційного посвідчення про лікарський засіб?

2. Чи мають право суб'єкти підприємницької діяльності, в статутах яких прописано і належним чином задекларовано вид діяльності «заготівля і переробка донорської крові та її компонентів, виготовлення з них препаратів» виробляти препарати на основі донорської крові та плазми, що фракціонуються з людської донорської крові згідно з затвердженими інструкціями, без отримання ліцензії на здійснення цього виду діяльності і державного сертифіката про державну реєстрацію медичного імунобіологічного препарату та реєстраційного посвідчення про лікарський засіб?

В своєму листі О. Лінчевський задекларував мету, яку переслідують окремі, вочевидь, належним чином зацікавлені посадові особи МОЗ «.. виготовлення препаратів плазми крові планується проводити лише в умовах спеціалізованих виробництв по переробці плазми, які мають в наявності Сертифікат або висновок щодо підтвердження відповідності виробництва вимогам належної виробничої практики (GMP).»(читай ПрАТ Біофарма). Адже проект Стратегії Національної системи крові України, на яку посилається О. Лінчевський, не передбачає бюджетного фінансування створення такого виробництва в Україні, а «Біофарма» вже є.

Проте, коли АГС «СОВІСТЬ» своїм листом від 23.03.2018 р. №03/23-4-р поставила 4 конкретні питання стосовно наявності правових підстав в діяльності суб'єкта підприємницької діяльності ТОВ «Сумський обласний центр служби крові», яке на 75% належить ПрАТ «Біофарма»:

«1. Інформацію про те, чи є Міністерство охорони здоров'я України органом управління ТОВ «СОЦСК».

Якщо так, то просимо повідомити нас про правові підстави того, що Міністерство є органом управління приватного суб'єкта господарювання – ТОВ «СОЦСК», а також функції Міністерства з управління цим суб'єктом господарювання і перелік обов'язків, які згідно з

законодавством ТОВ «СОЦСК» повинно виконувати по відношенню до Міністерства, яке очолює, з посиланням на відповідний нормативний документ, яким визначені ці функції та обов'язки.

2. Інформацію про правові підстави (ліцензії, дозволи, тощо), які дозволяли ТОВ «СОЦСК» протягом 2010 – 2017 років та I півріччя 2018 року здійснювати «взяття» донорської крові.

3. Інформацію про серію, номер ліцензії (ліцензій) та про дату прийняття і номер рішення про видачу ліцензії (ліцензій) на «взяття» донорської крові, які були видані ТОВ «СОЦСК» протягом 2010 – 2015 років.

4. Копії рішення (рішень) уповноваженого органу на видачу ліцензії (ліцензій) на «взяття» донорської крові, що була видана (видані) ТОВ «СОЦСК» протягом 2010 – 2015 років»,

ми отримали впевнену відповідь на перше питання (лист МОЗ від 20.04.2018 р. №17/17/383-ЗП-18/10285), відсутність відповідей на наступні три і чітко виражену, вже відповідну вимогам законодавства нову, діаметрально протилежну вищенаведеній позицію Міністерства:

«.. Частина перша статті 7 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності» не передбачає ліцензування господарської діяльності з взяття, переробки і зберігання донорської крові та її компонентів, реалізація їх та виготовлення з них препаратів.

Разом з тим, в частині другій статті 8 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності» зазначено, що у разі скасування ліцензування виду господарської діяльності орган ліцензування втрачає повноваження органу ліцензування, а ліцензії, видані на здійснення цього виду діяльності, вважаються недійсними.

Таким чином, ліцензія на провадження господарської діяльності з взяття, переробки і зберігання донорської крові та її компонентів, реалізація їх та виготовлення з них препаратів МОЗ України не може бути видана, оскільки зазначений вид діяльності не підлягає ліцензуванню».

Підсумок. В питаннях діяльності виробництва препаратів крові в установах і закладах (станціях переливання крові) МОЗ висуває протиправні нездійсненні умови. А в питаннях протиправної діяльності приватних структур «Біофарми» займає діаметрально протилежну позицію – можна все. І попри все Заступник міністра Р. Ілик не знає або «забув», що ст. 15 Закону України «Про донорство крові та її компонентів» не надає право взяття (заготівлі) донорської крові суб'єктом підприємницької діяльності приватної форми власності.

Висновок. Надзвичайно висока вірогідність корупційного захоплення регулятора – МОЗ України приватним монополістом з виробництва і експорту препаратів крові – ПАТ «Біофарма».

11.5.3. Забезпечення державного контролю за виконанням мобілізаційних завдань по створенню місцевих резервів лікарських засобів

09.01.2018 р. Спілка направила запити на інформацію: №01/09-3-П в Міноборони; №01/09-4-П в МВС; №01/09-5-П в ДСНС і №01/09-6-П в СБУ, відповіді на які відповідно: від 18.0.2018 р. №510/3 №93 (Міноборони); від 17.01.2018 р. №33/1-23 ЗІ (МВС); від 17.01.2018 р. №02-687/162 (ДСНС); від 16.01.2018 р. №20/Д-1-п/6/35 (СБУ) дозволили зробити висновок, що Міноборони і ДСНС, на відміну від СБУ і МВС, якимось аналізом реальних потреб своїх відомств в препаратах і компонентах крові зовсім не обтяжуються.

Більш того, порівняльний аналіз обсягів обов'язкового забезпечення потреб охорони здоров'я населення донорською кров'ю, її компонентами і препаратами, сформовані МОЗ і затверджені Кабміном на 2017 і 2018 роки, виявляє дивну динаміку:

Завдання МОЗ помітно зростає на заготівлю донорської крові на 11%, плазми – на 9%, еритроцитної маси – на 12%, кріопреципітату- на 69%, а виробництво Альбуміну зменшується в 4,32 рази.

З урахуванням того, що в більшості областей України, зокрема: Дніпропетровській, Донецькій, Житомирській, Закарпатській, Івано-Франківській, Львівській, Одеській, Сумській, Тернопільській, Харківській, Херсонській, Черкаській, а також Чернігівській за ініціативою МОЗ припинено виробництво препаратів крові, зокрема Альбуміну, а можливість його закупівлі заблокована виключенням цього препарату з Національного переліку основних лікарських засобів, є всі підстави стверджувати, що в більшості областей України цілеспрямованими зусиллями окремих посадових осіб МОЗ неминуче буде, а деяких областях вже зірвано виконання мобілізаційних завдань по створенню місцевих резервів лікарських засобів для ліквідації медико-

ітатрих наслідків надзвичайних ситуацій, насамперед, в препаратах крові (розчин Альбуміну, який в великих обсягах використовується в опікових відділеннях, при великих крововтратах і т. п.).

Таким чином, в більшості областей України розчин Альбуміну або відсутній в місцевих резервах лікарських засобів, або його запаси не оновлюються і в найближчі часи стануть непридатними до використання із-за закінчення термінів зберігання.

Така ситуація стала можлива завдяки тому, що контроль за станом і формуванням цих резервів покладено виключно на структури, підпорядковані МОЗ, а, наприклад, підрозділи ДСНС України завдяки цьому не відчувають і не усвідомлюють тієї загрози життю і здоров'ю населення, що мешкає на територіях їх відповідальності, яка несе в собі відсутність визначених нормативними документами препаратів крові, насамперед Альбуміну.

Останній висновок базується на листі Управління ДСНС України у Чернігівській області від 24.05.2018 р. №12-05/2493, отриманому на звернення Спілки від 02.05.2018 р. №05/02-2-Г.

З метою запобігання жаклих наслідків збереження і вірогідного поширення стану відсутності необхідних препаратів крові, зокрема Альбуміну, на всю Україну, Спілка звернулась з відповідними зверненнями в Раду Національної безпеки України і СБУ, до Голови профільного комітету ВРУ Богомолець О. В. Нажаль, належної реакції на свої звернення «СОВІСТЬ» за 4 місяці не дочекалась.

Висновок. Динаміка зміни ситуації з виконанням вимог Закону України стосовно обов'язкового забезпечення потреб охорони здоров'я населення України в компонентах і препаратах крові, яка все більше наближається до трагічної, позиція і роль окремих державних органів, які впливають на цю динаміку, свідчать про те, що в Україні реалізується злочинна схема знищення виробництва Альбуміну для задоволення внутрішньодержавних потреб, «знекровлюються» і в прямому значення цього слова обов'язкові резерви і запаси на випадок надзвичайних ситуацій.

Вигодонабувачами і стимуляторами цих процесів, найвірогідніше, є ПАТ «Біофарма» та/або спецслужби країни вірогідного противника.

11.5.4. Забезпечення державного контролю за дотриманням обмежень, визначених законодавством на експорт компонентів і препаратів крові.

Закон України «Про донорство крові та її компонентів» абз. 3 Ст.22

«Компоненти та препарати донорської крові дозволяється реалізовувати за межами України лише за умови повного забезпечення ними потреб охорони здоров'я населення України та наявності спеціального дозволу Кабінету Міністрів України. Обсяги обов'язкового забезпечення потреб охорони здоров'я населення донорською кров'ю, її компонентами і препаратами, в тому числі з урахуванням необхідності створення їх відповідних резервів на випадок ситуацій, зазначених у частині першій статті 19 цього Закону, щорічно визначаються і затверджуються Кабінетом Міністрів України на підставі даних, що подаються центральному органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, Міністерством оборони України, іншими державними органами, до сфери управління яких належать заклади охорони здоров'я.»

В свою чергу, п.2 Порядку реалізації за межі України компонентів донорської крові і препаратів, виготовлених з донорської крові та її компонентів, а також вивезення з України донорської крові та її компонентів, затвердженого Постановою КМУ 14.09.1998р №1427 визначає:

« 2. Обсяги обов'язкового задоволення потреб охорони здоров'я населення України донорською кров'ю, її компонентами і препаратами з них, у тому числі з урахуванням потреб у створенні їх відповідних резервів на випадок виникнення ситуацій, зазначених у частині першій статті 19 Закону України "Про донорство крові та її компонентів", щорічно затверджуються Кабінетом Міністрів України за поданням МОЗ.»

Відповідні пропозиції подаються МОЗ в установленому порядку Кабінетові Міністрів України до 15 березня кожного року. Для їх розроблення інші центральні органи виконавчої влади, які мають у сфері свого управління заклади охорони здоров'я, та МНС до 15 лютого інформують МОЗ про потреби закладів охорони здоров'я у компонентах донорської крові і препаратах з

них для надання невідкладної та гарантованої медичної допомоги населенню, а також про їх задоволення».

Проте, проведений експертами «СОВІСТІ» аналіз стану дотримання вимог законодавства затверджених процедур і контролю за їх виконанням показав наступне:

Секретаріат Кабінету Міністрів України листами від 28.09.2016 р. №17-16/2019 і листом від 27.10.2016 р. №17-16/2215 на запити АГС «СОВІСТЬ» відповідно від 20.09.2016 р. Е-13/1 і від 19.10.2016 р. №Е -13/10 надав інформацію і копії всіх доручень віце-прем'єр-міністрів України щодо надання спеціальних дозволів на реалізацію за межами України «крові людей» (код товарної позиції 3002 згідно УКТ ЗЕД) в період 2006-2014 р., а також копії розпоряджень Кабінету Міністрів України з цього приводу від 25.05.2015 р. №522 і від 16.03.2016 р. №170-р.

Аналіз інформації, що міститься в цих документах, показав, що експортером «крові людей» (код 3002 УКТ ЗЕД) починаючи з 2007 р. була і буде:

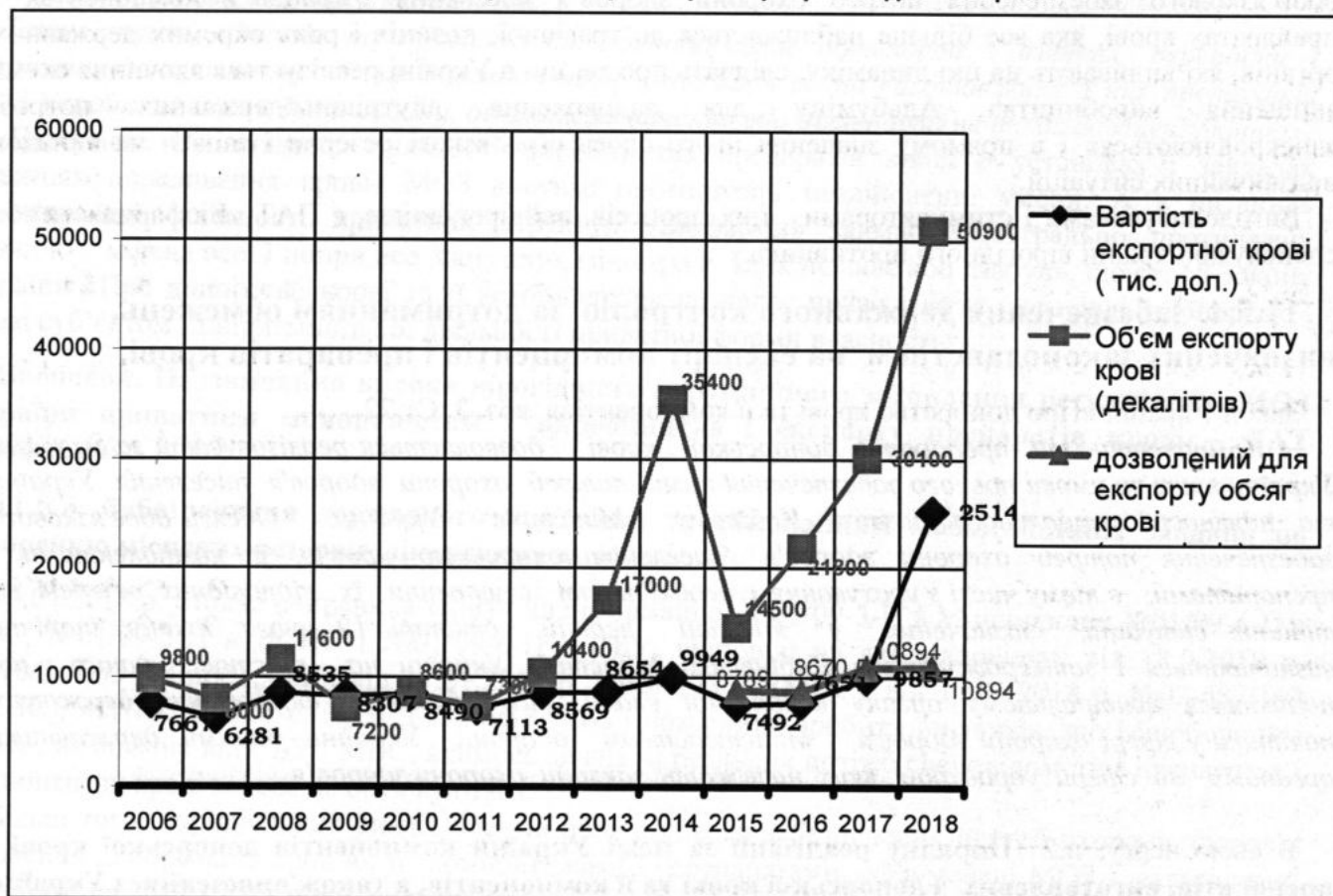
м. Київ «Біофарма» - 2006 р.; 2009 р.; 2010 р.; 2011 р.; 2012 р.; 2013 р.; 2014 р.; 2015 р.; 2016 р.; 2017 р.; 2018 р.

м Харків «Біолік» - 2011 р.; 2012 р. отримував дозвіл на експорт

При цьому, обмеження на обсяг експорту «крові людей» з України Кабмін почав застосовувати тільки з 2015 р. Проте ці директивні обмеження митниця не контролювала, а дозволяла вивозити «кров людзей» з України всім і без обмежень.

Графік 11.5.1.

Експорт по товарній позиції 3002(TARIG) «кров людзей» з України



Так, в 2015 р. було дано «Біофармі» дозвіл на експорт **95,925 тонн** «крові людей», в т. ч. 61 тону Альбуміну 10%. Фактично вивезено **145 т**, тобто більше на **49,075 т**.

В 2016 р. - **89,565 тонн** «крові людей», в т. ч. 61 тону Альбуміну 10%. Фактично вивезено **218 т**, тобто більше на **128,435 т**.

В 2017 р. було дано «Біофармі» дозвіл на експорт **108,94 т** «крові людей», в т. ч. 69 т. Альбуміну 10%. Фактично вивезено **301 т**, тобто більше на **192,06 т**.

На 2018 рік, в порушення строків, визначених Порядком реалізації за межі України компонентів донорської крові і препаратів, виготовлених з донорської крові та її компонентів, а також вивезення з України донорської крові та її компонентів, **ЗАВЧАСНО**

Розпорядженням від 27.12.2017 р. №1005-р Кабмін, з подачі МОЗ, дозволив «Біофармі» експорт «крові людей» точнісінько в тих самих обсягах (з точністю до ампули), як і в 2017 р. **Фактично вивезено 509 тонн.**

3. Візуалізація українських показників експорту «крові людей» (код 3002 УКТ ЗЕД – таку узагальнюючу назву мають всі компоненти і препарати донорської крові для митних органів) наведена в **Графіку 11.5.1.**

Аналіз даних, наведених в Графіку 11.5.1., з урахуванням обмежень на експорт, які запроваджує Кабмін України з 2015 р., дозволяє зробити наступні висновки:

1. Експорт «крові людей» з України в період 2006 -2011 рр. в тоннах відбувався стабільно, в середньому близько 87,5 тонн на рік.

2. З 2012 р. (реєстрація «Біофарми» відбулась 12.11.2008 р.) спостерігається щорічне значне зростання експорту крові людей з України»: з 73 т. в 2011 р. до 104 т в 2012 р. – в 1,42 рази; з 104 т до 170 т в 2013 р. – ще в 1,63 рази;

з 170 т. до 354 т в 2014 р. - аж в 2,08 рази, і це в рік початку російської агресії в Україну.

Потім відбулось поступове зменшення експорту «крові людей» з України спочатку до 145 тонн в 2015 р., при цьому дозволено Розпорядженням Кабміну в 1,65 рази менше – тільки 87,890 т.

В 2016 році експорт склав 218 т (дозволено 86,7 т), а в 2017 р. - 301 т (дозволено 108,94 т).

Сама така статистика свідчить про неприродне зростання обсягів експорту «крові людей» в умовах швидкого скорочення кількості населення і, відповідно, донорів. Проте не довіряти офіційній інформації, отриманій з Державної фіскальної служби, підстав зовсім немає.

Чотирикратне збільшення експорту «крові людей» з України відбулось з 2012 р. до 2014 р. і було трохи зменшено війною, а також постановами Уряду, який став більш жорстко регулювати це питання, починаючи з 2015 р. При цьому, привертає увагу той факт, що реальний експорт «крові людей» з України, за звітними даними ДФС України, значно перевищує ті дозволені Постановами Уряду «Біофармі» показники експорту в 2015 р. на **49,075 тонн**, в 2016 р.– на **128,435 тонн**, в 2017 р. – на **192,06 тонн**, а в 2018 р. – майже на **400 тонн** більше дозволеного.

Тобто, з 2015 р. з України, яка воює з безжальним ворогом, приватні структури, в т.ч. «Біофарма», в порушення обмежень, визначених Урядом, вивезла «крові людей» в 2,25 рази більше, ніж було це дозволено.

Крім того, за даними Митної служби, за 5 років - з 2008 р. до 2012 р. включно, з України було вивезено «крові людей» **451 т**, за яку в Україну надійшло аж 40 814 тис. дол.

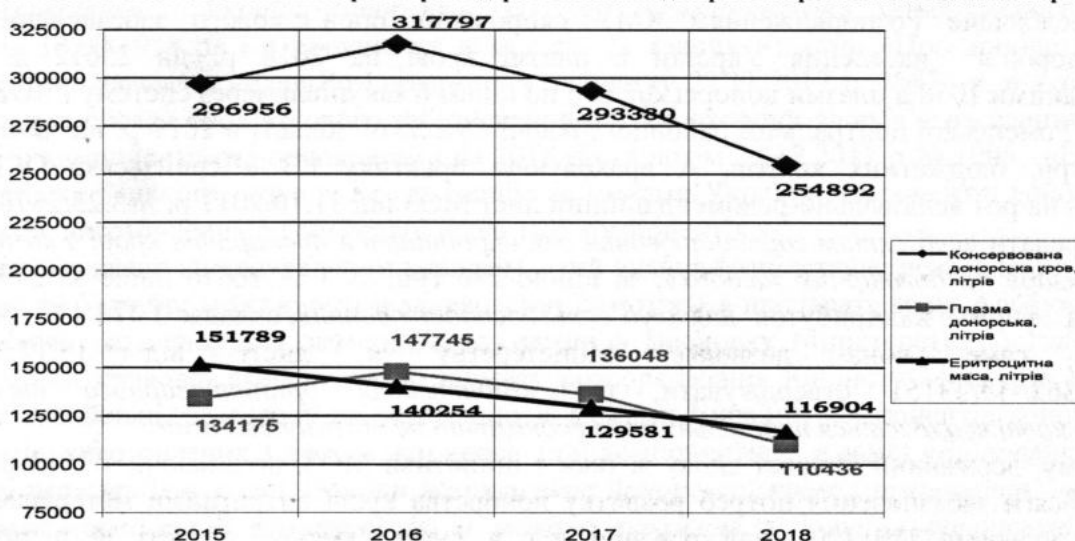
За наступні 5 років, з 2013 р. по 2017 р. включно, з вже воюючої України було вивезено **1188 т** «крові людей», за яку в Україну на рахунки «Біофарми» надійшло лише **48 350 тис. дол.**

Тобто, фізичне збільшення експорту «крові людей» в **2,63** рази призвело до зростання валютних надходжень лише в **1,18** рази.

Висновок. В Україні виконання обмежень на експорт «крові людей», визначені законом і передбачені Урядом на кожен рік, ніхто не контролює і не виконує: ні МОЗ, ні Державна митна служба.

Графік 11.5.2.

Обсяг обов'язкового забезпечення потреб охорони здоров'я населення донорською кров'ю її компонентами і препаратами

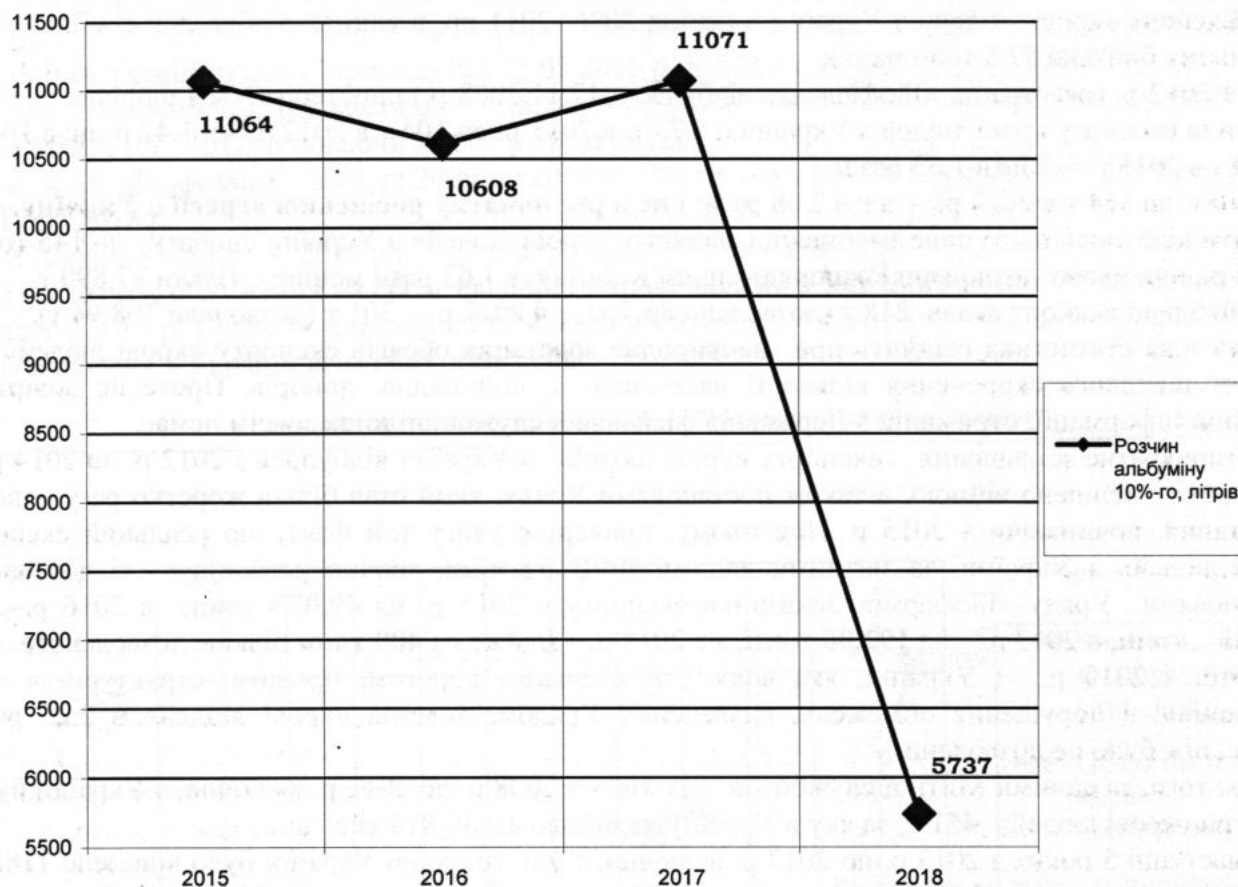


На Графіку 11.5.2. наведена динаміка змін обсягів обов'язкового забезпечення потреб охорони здоров'я населення донорською кров'ю, її компонентами і препаратами з 2015 р. по 2018 р. згідно відповідних розпоряджень, прийнятих Кабміном.

Привертає увагу стрімке, майже в два рази, зменшення обсягів обов'язкового забезпечення потреб охорони здоров'я населення України препаратом Альбумін, на фоні незначного скорочення обсягів заготівлі плазми донорської (головної сировини для виробництва Альбуміну).

Графік 11.5.3.

Обсяг обов'язкового забезпечення потреб охорони здоров'я населення препаратом Альбумін



При цьому, треба враховувати, що для виробництва 1 літру Альбуміну необхідно заготовити 5 літрів плазми донорської. Тобто, скорочення обсягів обов'язкового забезпечення потреб охорони здоров'я населення України в препараті Альбумін в 2018 році у порівнянні з 2017 р. на 5344 л, має зменшувати потребу в заготівлі плазми на 26670 л, а відповідно і витрати на її заготівлю. Проте, передбачене Розпорядженням КМУ скорочення обов'язкового забезпечення потреб охорони здоров'я населення України в плазмі крові на 2018 р. на 25612 л, залишає невикористаними 1058 л плазми донорської, або по цінам її закупівлі через систему PROZZORO за практикою Роменської центральної районної лікарні Сумської області в 2017 р. на загальну суму 3 724 160 грн. бюджетних коштів. А враховуючи практику КЗ «Чернігівська ОСПК», яка спираючись на роз'яснювально-рекомендаційний лист МОЗ від 31.10.2017 р. №3.25/28787, завжди готова передати «суб'єктам господарювання для виробництва препаратів крові з компенсацією витрат закладу на договірних засадах», за ціною 236 грн. за 1 л, тобто лише за 249 688 грн. Різниця, яка формує надприбуток для «суб'єкта господарювання», складає 3 474 472 грн.

Мабуть, саме вона дозволяє Міністерству в листі від 13.12.2017 р. №3.25-58/4362/-17/33151 стверджувати, що «Відновлення дрібнотоварного виробництва препаратів крові вважається недоцільним та економічно не обґрунтованим».

При цьому, державний бюджет знову ж таки з ініціативи МОЗ, починаючи з 2013 р. щорічно збільшує обсяги забезпечення потреб розвитку донорства крові витратними матеріалами згідно бюджетної програми 2301400, майже вдвічі, в т. ч. і для Сумської області, де ці придбані за державні кошти матеріали безоплатно отримує ТОВ «Сумський ОЦСК», яке належить ПрАТ

«Біофарма» (лист МОЗ від 05.12.2017 р. №10.3-15/234/32343 на запит «СОВІСТІ» від 25.10.2017 р. №10/25-1-Т, а також лист Сумської ОДА від 10.11.2017 р. №358 на запит «СОВІСТІ» від 26.10.2017 р. №10/26-1-Т.

Аналіз наведених в Графіках 11.5.2 п.5.3. і 11.5.1 даних яскраво демонструє дійсну мету, яку переслідували посадовці МОЗ, що готували проект Розпорядження Кабміну «Про затвердження обсягів обов'язкового забезпечення потреб охорони здоров'я населення донорською кров'ю, її компонентами і препаратами на 2018 рік», яку вони відверто записали в **Пояснювальній записці** до проекту Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про затвердження обсягів обов'язкового забезпечення потреб охорони здоров'я населення донорською кров'ю, її компонентами і препаратами на 2018 рік», в п. 2 абз. 3 якої вказано: *«Кінцевою метою, яку планується досягти реалізацією цього акта, є збільшення обсягів заготівлі донорської крові та її компонентів для потреб охорони здоров'я за рахунок зростання кількості донорських кадрів»*, а зовсім не життя і здоров'я населення України, які є найбільшою цінністю згідно ст. 3 Конституції України.

Прикро, проте саме життя і здоров'я породіль, поранених і опікових хворих, онкохворих українців пропонують принести в жертву заради збільшення заготівлі плазми для забезпечення сировиною великотоварного виробника і експортера препаратів крові..

Інакше чим можна пояснити майже вдвічі зменшення обсягів забезпечення потреб охорони здоров'я населення України Альбуміном в 2018 році у порівнянні з 2017 роком.

Крім того, МОЗ України в 2017 р. порушило Постанову КМУ від 14.09.1998 р. №1427, в якій визначено порядок формування і строки подання пропозицій стосовно визначення обсягів обов'язкового задоволення потреб охорони здоров'я населення України донорською кров'ю, її компонентами і препаратами:

«Обсяги обов'язкового задоволення потреб охорони здоров'я населення України донорською кров'ю, її компонентами і препаратами з них, у тому числі з урахуванням потреб у створенні їх відповідних резервів на випадок виникнення ситуацій, зазначених у частині першій статті 19 Закону України "Про донорство крові та її компонентів" , щорічно затверджуються Кабінетом Міністрів України за поданням МОЗ.

Відповідні пропозиції подаються МОЗ в установленому порядку Кабінетові Міністрів України до 15 березня кожного року. Для їх розроблення інші центральні органи виконавчої влади, які мають у сфері свого управління заклади охорони здоров'я, та МНС до 15 лютого інформують МОЗ про потреби закладів охорони здоров'я у компонентах донорської крові і препаратах з них для надання невідкладної та гарантованої медичної допомоги населенню, а також про стан їх задоволення».

Тобто, завчасно, до завершення 2017 року, на початку його IV кварталу, без аналізу результатів, отриманих в 2017 р., і інформації з регіонів і відомств, без здійснення розрахунку реальних потреб на 2018 рік, МОЗ подало в Кабінет Міністрів України недостовірну інформацію.

В свою чергу, Кабінет Міністрів України, введений в оману посадовцями МОЗ, не проконтролював дотримання Міністерством п. 2 *«Порядку реалізації за межі України компонентів донорської крові і препаратів, виготовлених з донорської крові та її компонентів, а також вивезення з України донорської крові та її компонентів»*, затвердженого Постановою КМУ від 14.09.1998 р., і в порушення вимог ст. 22 Закону України «Про донорство крові та її компонентів» завчасно видав Розпорядження спочатку 22.11.2017 р. №833-р, в якому затвердив недостовірні обсяги обов'язкового забезпечення потреб охорони здоров'я населення донорською кров'ю, її компонентами і препаратами на 2018 рік, а потім 27.12.2017 р № 1005 –«Про надання у 2018 році спеціального дозволу на реалізацію за межами України компонентів донорської крові і препаратів, виготовлених з донорської крові та її компонентів.»

Це підтверджено вищенаведеним аналізом, який виявив безпідставне позбавлення населення 9-ти областей України можливості в задоволенні їх потреб в препараті крові Альбумін 10%. При цьому, Уряд проігнорував застереження, надані в Висновку Міністерства юстиції України за результатами правової експертизи до проекту розпорядження Кабінету Міністрів України «Про надання спеціального дозволу на реалізацію за межами України компонентів донорської крові і препаратів, виготовлених з донорської крові та її компонентів», а саме: *«Відповідно до пункту 1 Порядку реалізації за межі України компонентів донорської крові і препаратів, виготовлених з донорської крові та її компонентів, а також вивезення з України донорської крові та її компонентів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 14 вересня 1998 року*

№ 1427, компоненти донорської крові і препарати, виготовлені з донорської крові та її компонентів, можуть бути реалізовані за межі України лише за умови повного задоволення ними потреб охорони здоров'я населення України.

9.2. Одночасно зазначаємо, що проект розпорядження поданий без додержання вимог пункту 5 § 33 глави 2 глави 4 розділу 4 Регламенту Кабінету Міністрів України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 18 липня 2007 року № 950 (у редакції постанови Кабінету Міністрів України від 09 листопада 2011 року № 1156) у частині погодження проекту розпорядження, зокрема, з Міноборони, МВС та СБУ».

Також Уряд проігнорував **зауваження** Міністерства фінансів до проекту розпорядження Кабінету Міністрів України «Про надання у 2018 році спеціального дозволу на реалізацію за межами України компонентів донорської крові і препаратів, виготовлених з донорської крові та її компонентів», в яких, зокрема, вказано: «У пояснювальній записці до проекту розпорядження зазначено, що залишки готової і незавершеної продукції, у разі необхідності, покривають обсяги обов'язкового забезпечення потреб охорони здоров'я населення України в препаратах донорської крові».

Разом з тим, відповідно до матеріалів, наданих Міністерством охорони здоров'я до проекту розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Стратегії розвитку національної системи крові» листами від 17.05.2017 № 3.18/13383 та від 24.07.2017 № 3.18/19862, причинами, які зумовили необхідність підготовки проекту Стратегії, стали, зокрема, критично-низький рівень обсягів заготівлі крові, не забезпечення рівного та своєчасного доступу громадян до якісних та безпечних продуктів донорської крові у необхідній кількості та нерегульовані окремі питання взаємодії з відомчими закладами охорони здоров'я (Національної академії медичних наук, Міністерства внутрішніх справ, Міністерства оборони) із забезпеченням їх компонентами і препаратами крові при надзвичайних ситуаціях та під час проведення антитерористичної операції».

Крім того, слід зазначити, що Порядок переробки і зберігання донорської крові та її компонентів, реалізації їх і виготовлення з них препаратів, який затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 16 червня 1998 року № 920, жодного разу не переглядався, містить застарілі норми та не визначає чіткого механізму реалізації суб'єктам господарювання компонентів донорської крові і виготовлених з них препаратів, формування та встановлення цін при здійсненні такої реалізації», і «..враховуючи зазначене, питання реалізації за межі України компонентів донорської крові і препаратів, виготовлених з донорської крові та її компонентів, потребує комплексного вирішення разом з упорядкуванням реалізації компонентів-донорської крові та виготовлених з них препаратів суб'єктам господарювання».

Крім того, вважаємо, що в умовах проведення бойових дій на території України питання реалізації донорської крові, її компонентів і препаратів за межами України має бути узгоджено з Міністерством оборони та іншими державними органами, у сфері яких перебувають відомчі заклади охорони здоров'я».

Враховуючи це важливе застереження Мінфіну, АГС «СОВІСТЬ» звернулась з листом від 26.03.2018 р. № 03/26-3-Т до Голови Державної служби з надзвичайних ситуацій Чечоткіна М. О., в якому інформувала про жахливий стан з забезпеченням виконання мобілізаційних завдань по створенню місцевих резервів лікарських засобів для ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій, насамперед, в препаратах крові (розчин Альбуміну, який в великих обсягах використовується в опікових відділеннях, при великих крововтратах і т. п.), що в більшості областей України, зокрема: Дніпропетровській, Донецькій, Житомирській, Закарпатській, Івано-Франківській, Львівській, Одеській, Сумській, Тернопільській, Харківській, Херсонській, Черкаській, а також Чернігівській припинено його виробництво в комунальних закладах служби крові, а можливість закупівлі Альбуміну в інших областях за бюджетні кошти заблокована виключенням цього препарату з Національного переліку основних лікарських засобів.

В свою чергу, ДСНС України листом від 04.04.2018 р. №16-4687/162 звернулась до МОЗ України з вимогою вжити відповідних заходів.

30.05.2018 р. листами №05/30-Т-1 і №05/30-Т-2 АГС «СОВІСТЬ» звернулась до МОЗ і до ДСНС України з запитом, в яких просила надати інформацію про те, які заходи здійснили і планують здійснити МОЗ і ДСНС для безумовного виконання вимог «Порядку створення та

використання матеріальних резервів для запобігання і ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій», (зокрема Альбуміну), затвердженого Постановою КМУ від 30.09.2015 р. №775.

У відповідь ми отримали доволі дивну відповідь МОЗ. В листі від 20.06.2018 р. №07.1.04/15648 (виконавець Данилюк) за підписом Заступника міністра О. Лінчевського спілку «СОВІСТЬ» і ДСНС України запевнили, що згідно повноважень, наданих МОЗ Постановою Кабінету Міністрів України від **30.09.2015 р. №775** Міністерство визначає номенклатуру і обсяги резервів лікарських засобів для запобігання медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій. Як запевняє МОЗ, ще **10.08.2001 р.** воно своїм наказом №331 **розчин Альбуміну не включило** до номенклатури резервів.

Тобто, не зважаючи на зміни в нормативно-правовій базі, що відбулись за останні 17 років, і якою повинно керуватись Міністерство, щорічні розпорядження Уряду, якими затверджуються обсяги обов'язкового забезпечення потреб охорони здоров'я населення компонентами і препаратами донорської крові (в т. ч. Альбуміном) «... з урахуванням їх відповідних резервів..», нарешті військові дії, які вже 4 роки відбуваються на території України, «відповідальним» керманичам МОЗ України вигідно зберігати недоторканою номенклатуру, затверджену в 2001 р., порушуючи цим і вимоги закону, і розпорядження Уряду, і здорового глузду, нарешті, заради забезпечення збагачення власників «Біофарми».

Тому експерти «СОВІСТІ» вважають, що прийняте 27.12.2017 р. **Розпорядження №1005-р: «ПРО НАДАННЯ У 2018 РОЦІ СПЕЦІАЛЬНОГО ДОЗВОЛУ НА РЕАЛІЗАЦІЮ ЗА МЕЖАМИ УКРАЇНИ КОМПОНЕНТІВ ДОНОРСЬКОЇ КРОВІ І ПРЕПАРАТІВ, ВИГОТОВЛЕНИХ З ДОНОРСЬКОЇ КРОВІ ТА ЇЇ КОМПОНЕНТІВ»**, в якому Кабмін затвердив перелік та обсяги дозволених для експорту з України компонентів та препаратів крові на 2018 рік приватній компанії: «Погодитися з пропозицією Міністерства охорони здоров'я щодо надання у 2018 році товариству з обмеженою відповідальністю «БІОФАРМА ПЛАЗМА» спеціального дозволу на реалізацію за межами України компонентів донорської крові і препаратів, виготовлених з донорської крові та її компонентів, за переліком та обсягами згідно з додатком», є **результатом корупційної антинародної змови.**

Вочевидь, той поспіх, з яким готувались і приймались в порушення затверджених Кабміном процедур Розпорядження №833-р і №1005-р в 2017 р., пояснюється наявністю корупційної зацікавленості відповідальних працівників МОЗ забезпечити можливість «Біофармі» розпочати експорт препаратів і компонентів крові з 01.01.2018 р., а не з кінця березня 2018 р., як це визначено Порядком №1427. При цьому, у жодного працівника і члена Кабміну України не викликав здивування факт повного, до ампули і до мл, співпадіння з обсягами дозволу-експорту препаратів крові, виданого на 2017 рік відповідним Розпорядженням від 29.03.2017 р. №219-р.

До того ж, останній яскравий факт.

26 липня 2018 р. Постановою №594 «Про внесення змін до пункту 3 Порядку реалізації за межі України компонентів донорської крові і препаратів, виготовлених з донорської крові та її компонентів, а також вивезення з України донорської крові та її компонентів» Кабінет Міністрів України, вочевидь, з подачі МОЗ України всупереч обґрунтованим запереченням Міністерства фінансів і Міністерства юстиції України фактично зняв з себе функцію з забезпечення реалізації вимог абз. 3 Ст. 22 закону України «Про донорство крові та її компонентів» і тепер **зовсім не контролює обсяги реалізації компонентів і препаратів крові за кордони України.**

АГС «СОВІСТЬ» вже 03.09.2018 р. листом №09/03-П-1 звернулась в Секретаріат КМУ, в якому запросила надати копії Пояснювальної записки і інших документів, які супроводжували прийняту Постанову №594. Запрошені матеріали були надані 13.09.2018 р. листом Секретаріату КМУ №17-18/1872.

Аналіз отриманих матеріалів в чергове підтвердив те, що апарат Кабінету Міністрів України в черговий раз прогавив і не відреагував на явну маніпуляцію корупціонерів МОЗ України, які відверто збрехали в п. 1 Пояснювальної записки «Про внесення змін до пункту 3 Порядку реалізації за межі України компонентів донорської крові і препаратів, виготовлених з донорської крові та її компонентів, а також вивезення з України донорської крові та її компонентів», стверджуючи, що діючий Порядок утруднює перспективне планування виробничої діяльності закладів служби крові, завдає збитків їм і господарюючим суб'єктам, та призводить до зниження експортного потенціалу України.

Насправді, згідно Постанови №1427 п. 2 планування виробничої діяльності закладів служби крові залежить від потреб, заявлених обласними і міськими державними адміністраціями, які формують їх за запитами лікарень, і аж ніяк не від обсягів експорту і потреб господарюючих об'єктів.

Мінохоронздорів'я, вочевидь, забуло про свій основний обов'язок, визначений Ст. 22 Закону України «Про донорство крові та її компонентів» - повністю забезпечити потреби охорони здоров'я населення України компонентами і препаратами крові. Також МОЗу чомусь наснилось, що воно замість Мінекономрозвитку тепер опікується створенням зручних умов для господарюючих суб'єктів та збільшенням експортного потенціалу України. А цей потенціал воно намагається збільшувати шляхом зниження рівня забезпечення потреб охорони здоров'я населення України в компонентах і препаратах крові, припинення виробництва препаратів в комунальних і державних закладах служби крові, необмеженого зростання обсягів заготівлі донорської плазми та крові, з наступним продажем їх господарюючим суб'єктам за цінами, які в більшості випадків нижче собівартості.

А коли головне для МОЗУ - збільшення експортного потенціалу за рахунок зняття контролю за вивозом «крові людей», то і в Пояснювальній записці до Проекту постанови можна чесно записати, що ця мета буде досягнута шляхом:

- 1) встановлення безстроковості дії спеціального дозволу;
- 2) виключення зі спеціального дозволу щорічного визначення обсягів реалізації;
- 3) розміщення інформації про видані спеціальні дозволи на офіційному сайті Міністерства охорони здоров'я України.

Проте, і Мінохоронздорів'я, і апарату Кабінету Міністрів України необхідно згадати, що пропозиції обласних адміністрацій згідно Постанови №1427 п. 2, після узагальнення у вигляді пропозицій подаються МОЗ в установленому порядку Кабінету Міністрів України до 15 березня кожного року. Для їх розроблення інші центральні органи виконавчої влади, які мають у сфері свого управління заклади охорони здоров'я, та МНС до 15 лютого інформують МОЗ про потреби закладів охорони здоров'я у компонентах донорської крові і препаратах з них для надання невідкладної та гарантованої медичної допомоги населенню, а також про стан їх задоволення.

Крім того, технологія виробництва препаратів крові диктує необхідність видавати спецдозвіл на експорт один раз на два роки і тільки після гарантованого повного забезпечення потреб охорони здоров'я населення України.

Таку позицію «СОВІСТІ», як виявилось, повністю підтримує Міністерство фінансів України, яке 23.04.2018 р. №07050-07-5/11240 надало МОЗ України свої Зауваження проекту постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до пункту 3 Порядку реалізації за межі України компонентів донорської крові і препаратів, виготовлених з донорської крові та її компонентів, а також вивезення з України донорської крові та її компонентів».

В них окремо виділено наступні висновки:

1. Взяття донорської крові можуть здійснювати лише державні та комунальні спеціалізовані установи і заклади переливання крові та відповідні підрозділи закладів охорони здоров'я. Суб'єкти підприємницької діяльності для подальшої переробки та виготовлення препаратів мають право тільки закуповувати донорську кров у цих установ та закладів.

При цьому, Порядок переробки і зберігання донорської крові та її компонентів, реалізації їх і виготовлення з них препаратів, який затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 16.06.1998 № 920, містить застарілі норми та не визначає чіткого механізму реалізації суб'єктам підприємницької діяльності компонентів донорської крові і виготовлених з них препаратів, формування та встановлення цін при здійсненні такої реалізації.

Мінфін неодноразово звертався до МОЗ з пропозицією переглянути та осучаснити Порядок переробки і зберігання донорської крові та її компонентів, реалізації їх і виготовлення з них препаратів, а також надати інформацію в розрізі регіонів щодо обсягів реалізації суб'єктам господарювання компонентів донорської крові та виготовлених з них препаратів з зазначенням їх собівартості та цін реалізації, а також щодо обсягів компонентів донорської крові та препаратів, виготовлених з донорської крові та її компонентів, які ввозилися в Україну.

Однак, МОЗ зазначені питання не врегульовані та не надано до Мінфіну відповідну інформацію.

За відповідним запитом Мінфіну до МОЗ та наданих ним пояснень (лист від 27.02.2018 № 3.25-58/4389-17/5087) МОЗ не володіє інформацією щодо обсягів реалізації донорської крові та її компонентів суб'єктам підприємницької діяльності, їх собівартості та цін реалізації.

Таким чином, можна констатувати про самоусунення МОЗ від вирішення даної проблеми та неконтрольованого розвитку системи донорства крові.

2. Водночас, за інформацією МОЗ (листи МОЗ від 27.02.2018 № 3.25-58/4389-17/5087 та від 13.12.2017 № 3.25-58/4389-17/33179). у 2015-2017 роках переважна більшість закладів служби крові припинила виробництво препаратів крові, зокрема, альбуміну, а у травні 2018 року буде зовсім припинено його випуск.

Потреби закладів охорони здоров'я в препаратах крові забезпечуються шляхом їх закупівлі за бюджетні кошти на конкурентних засадах.

При цьому участь у таких закупівлях для виробників препаратів крові є добровільною, а норми законодавства не містять жорсткого обов'язку щодо продажу виробниками препаратів крові для потреб закладів охорони здоров'я.

Тобто, на сьогодні ми маємо ситуацію, коли відповідними державними та комунальними закладами припинено виробництво препаратів крові, донорська кров або її компоненти реалізуються суб'єктам підприємницької діяльності для виготовлення з них препаратів крові, чіткий механізм (в тому числі порядок формування ціни) такої реалізації відсутній, натомість закупівля препаратів донорської крові для потреб закладів охорони здоров'я за бюджетні кошти здійснюється у суб'єктів підприємницької діяльності за ринковими цінами.

При цьому, звертаємо увагу, що відповідно до статті 22 Закону України «Про донорство крові та її компонентів» та пункту 5 Порядку донорська кров та її компоненти можуть бути за дозволом МОЗ вивезені за межі України спеціалізованими установами і закладами переливання крові, відповідними підрозділами закладів охорони здоров'я для одержання з них препаратів, які в Україні не виготовляються чи виготовляються в недостатній кількості, за умови необхідності забезпечення цими препаратами потреб охорони здоров'я населення України і обов'язкового повернення їх в Україну або в обмін на нові технології виробництва препаратів з донорської крові.

Разом з тим, на даний час зобов'язання суб'єктів підприємницької діяльності, яким реалізується донорська кров або її компоненти, здійснювати першочергову реалізацію виготовлених препаратів донорської крові для потреб закладів охорони здоров'я в необхідних обсягах та за пільговими цінами не визначено.

3. Мінфін наполегливо стверджує, що визначення чіткого механізму реалізації суб'єктам господарювання компонентів донорської крові і виготовлених з них препаратів, формування та становлення цін при здійсненні такої реалізації, дозволило б, зокрема, формувати об'єктивні ціни та залучити додаткові кошти від такої реалізації на розвиток національної системи крові.

4. Мінфін обурений тим, що МОЗ пропонується запровадити безстроковість дії спеціального дозволу на експорт компонентів донорської крові і препаратів, виготовлених з донорської крові та її компонентів без визначення щорічних обсягів такого експорту.

При цьому передбачається, що зміни до спеціального дозволу Кабінет Міністрів України може вносити лише за поданням МОЗ на підставі звернення суб'єкта господарювання та у разі надзвичайних ситуацій (стихійного лиха, аварій та катастроф, епідемій, епізоотій та інших надзвичайних ситуацій).

У зв'язку з цим є незрозумілим, яким чином буде виконуватися стаття 22 Закону України «Про донорство крові та її компонентів» щодо дозволу на реалізацію компонентів та препаратів донорської крові за межами України лише за умови повного забезпечення ними потреб охорони здоров'я населення України.

5. Мінфін зобов'язує МОЗ упорядкувати питання реалізації компонентів донорської крові та виготовлених з них препаратів суб'єктам підприємницької діяльності, а також врегулювати питання щодо зобов'язання суб'єктів підприємницької діяльності, яким реалізується донорська кров або її компоненти, здійснювати реалізацію препаратів донорської крові для потреб закладів охорони здоров'я в необхідних обсягах та на пільгових умовах.

Вищенаведені зауваження АГС «СОВІСТЬ» отримала від Секретаріату КМУ 27.09.2018 р. Листом №17-18/1946 у відповідь на запит від 18.09.2018 №09/08-П-1.

Висновок.

1. На підставі вищенаведеного ми маємо всі підстави стверджувати, що в Україні в органах державної влади – в облдержадміністраціях багатьох областей, зокрема: Дніпропетровської, Донецької, Житомирської, Закарпатської, Івано-Франківської, Львівської, Одеської, Сумської, Тернопільської, Харківської, Херсонської, Черкаської, а також Чернігівської, в Міністерстві охорони здоров'я, Державній митній службі і навіть на рівні Кабінету Міністрів України **не здійснюється контроль за виконанням вимог Закону України «Про донорство крові та її компонентів», Постанов і розпоряджень Уряду стосовно обов'язкового задоволення потреб населення України донорською кров'ю, її компонентами і препаратами, дотримання визначених обмежень експорту препаратів крові, відповідності обсягам фізичного експорту надходженню валютної виручки за експорт препаратів крові.**

2. Вважаємо методологічно хибною практику, коли обсяги обов'язкового забезпечення потреб охорони здоров'я населення в донорській крові, її компонентах і препаратах визначають не споживачі – лікарняно-профілактичні заклади, чиї заявки мають задовольняти обласні Управління охорони здоров'я, інформувати про це МОЗ і доводити завдання до ОСПК, а виробники препаратів – ОСПК, які зараз ніяким чином не зацікавлені в розширенні асортименту і гармонізації обсягів виробництва. Саме ця відверта незацікавленість і призвела до припинення виробництва компонентів і препаратів крові майже в половині областей України.

Зараз реальні потреби охорони здоров'я населення України в препаратах і компонентах крові, в порушення вимог діючого законодавства, в більшості областей фактично не задовольняються, а експорт крові людей зростає і державою не контролюється.

3. Практика виконання МОЗ України державних програм і комплексних заходів програмного характеру, які передбачені в межах бюджетної програми за КПКВК 2301400 (до речі, якість результативних показників ефективності витрачання бюджетних коштів по цій програмі викликають у експертів гірку посмішку), кошти якої спрямовані на закупівлю лікарських засобів і виробів медичного призначення для забезпечення розвитку донорства крові та її компонентів, ніяким чином не відповідає реальним потребам забезпечення охорони здоров'я населення в препаратах, компонентах донорської крові, тому що МОЗ в прийнятті управлінських рішень спирається на замовлення виробника препаратів – ОСПК, а не на інформацію їх споживачів – лікарняних закладів.

Це яскраво ілюструє наступний факт: лікарняні заклади Сумщини вже багато років **не отримують** від ТОВ «Сумський центр служби крові» ні препаратів, ні компонентів, ні самої донорської крові. За все це доводиться платити іноді закладам, або, як правило, пацієнтам. Тим не менше, ТОВ «Сумський ОЦСК» щорічно **безоплатно** отримує централізовано придбані за кошти державного бюджету по КПКВК 2301400 вироби медичного призначення на мільйони гривень (за період 2013-2015 р.р. на загальну суму **8 891 559,98 грн.** грн. (Лист Сумської ОДА від 03.11.2017 р. №342 на запит «СОВІСТІ» від 26.10.2017 р. №10/26-1-Т, а також від 03.04.2018 р. №01-28/2/6 на запит від 23.03.2018 р., лист МОЗ від 20.10.2017 р. №10.3-13/17/1042/ЗПІ-17/27657 на запит «СОВІСТІ» від 07.08.2017 р. №08/07-9).

Загальний висновок.

З урахуванням вищевикладеного, враховуючи значне скорочення виробництва препаратів крові в Україні, зокрема, безпідставне і необґрунтоване припинення виробництва Альбуміну в комунальних закладах, численні порушення вимог законодавства стосовно обов'язкового задоволення потреб населення України донорською кров'ю, її компонентами і препаратами, свідоме направлення виробів медичного призначення, придбаних за кошти державного бюджету, в безоплатне використання приватній компанії, створення штучних умов для перетворення комунальних ОСПК в ферми по заготівлі наддешевої плазми донорської для «Біофарми», а також забезпечення необмеженого, безконтрольного і безвідповідального експорту препаратів крові з України, експерти АГС «СОВІСТЬ» прийшли до одностайного висновку: **посадові особи Міністерства охорони здоров'я України, відповідальні за службу крові України, окремі голови обласних державних адміністрацій, відповідні керівники обласних Управлінь охорони здоров'я і окремі головні лікарі ОСПК за ініціативою кінцевих бенефіціарів - власників «Біофарми, вступили в злочинну корупційну змову і реалізували схему корупційного захоплення органу влади служби крові - Міністерство охорони здоров'я,**

слідком якого стало суттєве руйнування працюючої системи забезпечення в препаратах донорської крові потреб охорони здоров'я населення багатьох областей України, привласнення державних і комунальних коштів в надзвичайно великих розмірах, втрати спроможних виробництв більш ніж десяти препаратів крові в КЗ «ОСПК», довіри людей до влади і майбутнього країни.

11.5.5. Стратегія створення Національної системи донорської крові

З серпня 2015 року в Україні розпочалась робота з підготовки і розробки проекту Стратегії розвитку Національної системи крові України.

З того часу в Україні було напрацьовано і почергово оприлюднено кілька варіантів проектів Стратегій розвитку, дослідження яких виявило наступні факти і тенденції.

Проте, спочатку базові постулати.

Будь-яка стратегія розвитку зобов'язана мати загально визнану стандартну послідовну структуру:

1. Об'єктивний аналіз і констатація наявного стану, вираженого в кількісних і якісних (результативних) показниках.

2. Визначення загальної мети і напрямку розвитку. Стратегічні і операційні цілі, кінцеві результативні показники.

3. Заходи, завдання, виконавці і необхідні ресурси для досягнення поставлених цілей.

4. Система моніторингу і контролю за реалізацією Стратегії.

Аналіз текстів оприлюднених з 2015 р. МОЗ України Стратегій змушує зробити наступні висновки:

1. Всі оприлюднені МОЗ проекти Стратегії, в т. ч. затверджений 20.02.2019 р. на засіданні КМУ, базується на аналізі і оцінці стану існуючої системи донорської крові в Україні, здійснений у **серпні 2015 р.** делегацією Експертної місії Європейської комісії в рамках виконання статті 428 глави 22 розділу V Угоди про асоціацію з ЄС.

Станом на середину 2018 року і на початок 2019 р. цей аналіз і оцінка застаріли і не відображають реального стану системи донорської крові. Цей висновок підкріплюється матеріалами цієї громадської експертизи №Е-13².

2. Реалізована в проекті Стратегії, оприлюдненої МОЗ, структура Стратегії і її змістовне наповнення не відповідають вищенаведеним вимогам, насамперед, відсутністю результативних показників як в аналізі існуючого стану, так і в кінцевих результатах.

3. В текстах всіх запропонованих МОЗ проектів Стратегій, в т. ч. затвердженої КМУ, послідовно реалізується прагнення розробників прибрати обов'язок держави забезпечувати населення України доступними, якісними і в необхідній кількості **препаратами крові**.

Взагалі, в запропонованому МОЗ і затвердженому КМУ Проекті Стратегії **виробництво препаратів крові в Україні не згадується**.

4. В проектах Стратегії, запропонованих МОЗ, в т. ч. затверджених КМУ, недостатньо уваги приділено підвищенню якості кадрового забезпечення системи донорської крові фахово підготовленим персоналом.

5. Розробники МОЗ зовсім забули про важливість підтримки і розвитку наукової бази трансфузійної, прикладної і академічної медицини.

6. В Стратегії практично не вирішуються питання забезпечення фінансування реалізації Стратегії.

7. Сама Стратегія від МОЗ занадто перенасичена неконкретними сподіваннями, лозунгами і виглядає як популістична, необґрунтована мрія без конкретної прозорості і загальнозрозумілої мети.

Один з останніх варіантів Стратегії розробляла державна установа «Центр громадського здоров'я МОЗ України». 18.05.2018 р. АГС «СОВІСТЬ» листом №05/18-П-3 направила свої зауваження і пропозиції до Проекту стратегії і запропонувала залучити експертів «СОВІСТІ» до процесу доопрацювання Проекту стратегії. Відповідь на цю пропозицію чомусь не надійшла.

Головний висновок експертів «СОВІСТЬ»:

Запропонований Міністерством охорони здоров'я і затверджений КМУ Гройсмана проект Стратегії розвитку Національної системи крові України цілком відображає прагнення ПАТ «Біофарма» перетворити державно-комунальну систему служби крові України в систему

бюджетних закладів по забезпеченню дешевою сировиною (насамперед, плазма) приватного монополіста з виробництва і експорту препаратів крові людей.

Експерти «СОВІСТІ» розробили більш досконалий варіант проекту Стратегії створення Національної системи донорської крові України, який наведений в Додатку 5 до цих експертних пропозицій.

В проект Стратегії, запропонований «СОВІСТЮ», увійшли три такі, чомусь забуті в проекті МОЗ шляхи, без реалізації яких сталий розвиток системи стає сумнівним. Це насамперед:

1. Підвищення якості професійної підготовки забезпечення системи донорської крові персоналом.
2. Державна підтримка наукової складової розвитку національної трансфузійної медицини.
3. Система сприяння розвитку безоплатного донорства.

Крім того, проект Стратегії, запропонований «СОВІСТЮ», включає в себе на п'ять напрямів і на 47 завдань більше, ніж проект Стратегії, запропонований МОЗ України.

Також, в розділі 5 проекту Стратегії : «Очікувані результати реалізації Стратегії» експерти «СОВІСТІ» запропонували систему конкретних груп критеріїв, за якими необхідно оцінювати ефективність реалізації Стратегії.

Нажаль, в проекті Стратегії, запропонованому Міністерством охорони здоров'я, ніякої системи моніторингу і оцінки ефективності її реалізації не передбачено, що свідчить про неприховане прагнення розробників і виконавців Стратегії (МОЗ України) в майбутньому убезпечити себе від відповідальності за наслідки її виконання або недостатнього виконання.

Попередній варіант проекту Стратегії, підготовлений експертами «СОВІСТІ», був направлений в МОЗ України листом від 18.05.2018 р. №05/18-П-4.

Проте МОЗ, без будь-якого обговорення або розгляду пропозицій громадськості, винесло на розгляд Кабміну зловмисно недолугий, але дуже вигідний власникам ТОВ «ФЗ «Біофарма» проект стратегії, який і було затверджено 20.02.2019 р.

11.5.6. Проект Закону «Про донорство крові та її компонентів і національну систему донорської крові»

На сайті Верховної Ради України VIII скликання було оприлюднено проект Закону України «Про донорство крові та її компонентів і національну систему донорської крові».

Експерти «СОВІСТІ», висококваліфіковані науковці, досвідчені практики, що десятки років працюють в системі служби крові України, почесні донори України проаналізували зміст запропонованого депутатами комплекту матеріалів проекту Закону України №9452 «Про донорство крові та її компонентів і національну систему крові» і дійшли до наступних висновків.

Висновки.

1. Затверджена Урядом Гройсмана недолуга «Стратегія розвитку Національної системи крові України» не підтримана експертним громадським середовищем і не відповідає нагальним потребам охорони здоров'я населення України.

2. В тексті проекту Закону відсутнє визначення мети його прийняття, а наведене в п. 2 Пояснювальної записки формулювання є нічим іншим, ніж декларацією інструменту досягнення невизначеної законом мети. Складається враження, що автори законопроекту в кращому випадку «соромляться» оприлюднити дійсну мету його впровадження.

3. В тексті законопроекту словосполучення «препарати крові» майже відсутнє. Але саме препарати крові є продуктами її глибокої переробки і без них неможлива ефективна медична допомога хворим при великих крововтратах в пологових будинках, в військових шпиталях, в опікових відділеннях і онкологічних лікарнях.

В проекті Закону навіть не згадується:

1. Підвищення якості кадрового забезпечення системи донорської крові фахово підготовленим персоналом.

2. Заходи з підтримки і розвитку наукової бази трансфузійної, прикладної і академічної медицини.

2.5. Вважаємо, що потребує уточнення назва закону і системи управління службою крові, яким запропонована. І це уточнення пропонуємо реалізувати шляхом додання слова «донорської». Тобто: національна система донорської крові.

11.6. Реалізація Антикорупційної функції Міністерства охорони здоров'я.

1. Згідно з частиною 1 статті 19 Закону України «Про запобігання корупції» задля створення ефективної системи запобігання і протидії корупції в центральних органах державної виконавчої влади керівники цих органів щорічно затверджують відповідні Антикорупційні програми.

При цьому, Державною програмою щодо реалізації засад державної антикорупційної політики в Україні (Антикорупційної стратегії) на 2015-2017 роки, затвердженою постановою КМУ від 29.04.2015 №265, передбачено у якості заходів із «Запобігання корупції в діяльності органів виконавчої влади» «забезпечення затвердження антикорупційних програм у центральних та місцевих органах виконавчої влади» «щороку до 1 березня».

Проте тільки з червня 2017 р. через 10 місяців після призначення на посаду в.о. Міністра У.Супрун в Міністерстві охорони здоров'я фактично була розпочата підготовча робота із складання відповідної Антикорупційної програми. Тобто, з запізненням щонайменше на 3 місяці було прийнято наказ від 31.05.2017 №591 «Про проведення оцінки корупційних ризиків».

Ще через 2 місяці наказом в.о. Міністра охорони здоров'я від 01.08.2017 №889 «Про організацію підготовки антикорупційної програми Міністерства охорони здоров'я на 2017 рік» була створена комісія з оцінки корупційних ризиків, яка у місячний строк з дня прийняття цього наказу повинна була провести оцінку корупційних ризиків в діяльності Міністерства охорони здоров'я.

Нажаль, тільки 14.09.2017 (!) наказом №1086 в. о. Міністра У. Супрун була затверджена Антикорупційна програма Міністерства охорони здоров'я України на 2017 рік, яка була надана на погодження Національному агентству з питань запобігання корупції.

Тобто, Антикорупційна програма Міністерства була затверджена в. о. Міністра У.Супрун тільки через 6 місяців, після настання граничного строку, який визначено Антикорупційною стратегією, затвердженою постановою КМУ від 29.04.2015 №265.

При цьому, як зазначено вище, саме бездіяльність в. о. Міністра У. Супрун стосовно організації відповідної роботи призвела до того, що замість затвердження Антикорупційної програми Міністерства до 01.03.2017 її було затверджено тільки 14.09.2017.

Вказане яскраве свідчить про неприпустимо низький рівень професійності посадовців МОЗ або наявність відвертої зацікавленості в. о. Міністра охорони здоров'я У. Супрун та її підлеглих не виконувати вимоги чинного антикорупційного законодавства України.

Рішенням Національного агентства з питань запобігання корупції від 03.11.2017 №1087 вказану Антикорупційну програму Міністерства було погоджено.

При цьому, за вказаним Рішенням були висловлені обов'язкові для розгляду пропозиції НАЗК до Антикорупційної програми Міністерства на 2017 рік та запропоновано Міністерству у 30-ти денний строк з дня отримання Рішення повідомити НАЗК про результати їх розгляду.

Тобто, фактично Антикорупційну програму Міністерства охорони здоров'я було розроблено та погоджено уповноваженим органом (НАЗК), до того ж із численними зауваженнями, за 2 місяці до завершення року (2017 рік), на який її (Програму) приймали, що свідчить про щонайменше формальний підхід до цієї важливої роботи із запобігання корупції в Міністерстві та небажання його керівництва налагодити цю діяльність.

Експерти Спільки повністю підтримують Пропозиції НАЗК до Антикорупційної програми МОЗ на 2017 рік (додаток до вказаного вище Рішення), але вважають їх такими, що викладені занадто м'яко і не в повній мірі відображають ганебно низьку якість Антикорупційної програми на 2017 рік, затвердженої для Міністерства охорони здоров'я.

При цьому, в АГС «СОВІСТЬ» переконані, що навіть враховуючи зауваження, викладені НАЗК, Антикорупційна програма МОЗ на 2017 рік не підлягала погодженню цим органом.

Наприклад, НАЗК, з яким, як було зазначено вище, неможливо не погодитись, в своїх пропозиціях зазначало, що «виходячи із змісту антикорупційної програми вбачається, що діяльність з оцінки корупційних ризиків проведена не в достатньому обсязі, без врахування всіх функцій та завдань МОЗ».

Поряд з цим, до визначених в Антикорупційній програмі корупційних ризиків у фахівців НАЗК також було багато запитань щодо якості їх ідентифікації.

Починаючи з того, що **визначені в програмі Міністерства корупційні ризики** в окремих випадках зовсім **не є корупційними ризиками** та закінчуючи **винятковою неконкретністю та нереальністю визначених ризиків**.

Наприклад, в Антикорупційній програмі у якості корупційного ризику зазначено «*додержання законності при розробці та прийнятті актів Кабінету Міністрів України та наказів МОЗ за підписом керівництва Міністерства*».

При цьому, експерти Спілки погоджуються з фахівцями НАЗК, що додержання законності при розробці та прийнятті нормативно-правових актів фактично є об'єктом оцінки корупційних ризиків, а не корупційним ризиком, як вважають в Міністерстві.

Варто зазначити, що експерти «СОВІСТІ» переконані, що одним із основних напрямів у сфері запобігання та протидії корупції є виявлення корупційних ризиків, які можуть виникати в роботі підрозділів Міністерства, а також усунення причин, що їх породжують, та умов, що їм сприяють.

За своєю природою **корупційні ризики** – це правові, організаційні та інші **фактори і причини, які породжують і заохочують** (стимулюють) **корупцію** у відповідних сферах суспільного життя, у тому числі в діяльності органів влади та їх посадових і службових осіб.

Однак, у випадку з Міністерством охорони здоров'я створюється стійке враження, що члени відповідної Комісії Міністерства та в.о. Міністра не розуміють, що таке корупційний ризик, або навмисно проводили їх неякісне визначення, перетворивши Антикорупційну програму з дієвого механізму запобігання корупції на письмову формальність ритуального характеру, до того ж доволі низької якості.

Експертів Спілки обурило ганебна відсутність в Антикорупційній програмі Міністерства дієвої процедури і критеріїв оцінки ефективності її виконання, що ще раз підтвердило формальність мети її прийняття, до того ж із строком дії на 2 місяці (листопад – грудень 2017 року).

Поряд з зазначеним, експерти Спілки не можуть не відмітити ще декілька цікавих рис Антикорупційної програми МОЗ на 2017 рік:

1. Так, окрім строків її прийняття, неякісного визначення корупційних ризиків, визначення їх не за всіма напрямками роботи Міністерства, відсутність критеріїв виконання Антикорупційної програми, тощо, як не дивно (!), але на погляд розробників Антикорупційної програми МОЗ всі визначені ними корупційні ризики мають пріоритетність **або низьку**, або **середню** – жодного високої.(?)

І це при тому, що за численними публікаціями у ЗМІ Міністерство охорони здоров'я є одним з найбільш корумпованих центральних органів виконавчої влади, а лобізм інтересів приватних структур з боку посадовців цього Міністерства вже навіть і не приховується, що, до речі, підтвердила ця громадська експертиза.

2. Антикорупційна програма Міністерства фактично не визначає такого корупційного ризику, як свідомий «лобізм» посадовими особами Міністерства інтересів приватних структур, як під час розробки і прийняття нормативно-правових актів МОЗ, їх проектів для Кабміну, так і під час прийняття посадовими особами Міністерства відповідних управлінських рішень і т.п.

Проте, навіть на прикладі висновків цієї громадської експертизи можливо побачити, що цей ризик є набагато більш шкідливим та страшним для України, ніж, наприклад, «*недостатній рівень знань працівників апарату МОЗ законодавства України*», про що зазначили «автори» Антикорупційної програми Міністерства на 2017 рік.

При цьому, вказаний «лобізм» жодного відношення до конфлікту інтересів не має.

3. Серед можливих наслідків корупційного правопорушення чи порушення, пов'язаного з корупцією, «автори» Антикорупційної програми в переважній більшості зазначали про настання відповідальності за вчинення цих правопорушень, втрату репутації серед працівників органу влади, судові процеси проти МОЗ України. Тільки одного разу вони («автори») згадали про хворих – неможливість своєчасного їх забезпечення необхідними і якісними лікарськими засобами і виробами медичного призначення та про ефективність витрачання бюджетних коштів.

На погляд експертів Спілки, фактично будь-яке корупційне правопорушення чи порушення, пов'язане з корупцією, майже у кожній сфері діяльності Міністерства має наслідками загрозу життю громадян України та значні збитки державному бюджету України.

Проте, напевно, посадових осіб Міністерства набагато менше турбує життя та здоров'я громадян, ніж «втрата репутації серед працівників органу влади».

4. Окрім ганебно низької якості визначення корупційних ризиків, існуючих в діяльності Міністерства, відсутності можливості оцінити ефективність виконання Антикорупційної програми, тощо, про що було зазначено вище, в переважній більшості заходи щодо їх усунення зведені до проведення навчання та інструктажів відповідальних працівників МОЗ або вивчення ними законодавства та т.п.

При цьому, вказані інструктажі, навчання та т.п. заходи регулярно проводяться (повинні проводитись) як в МОЗ, так і в інших центральних органах виконавчої влади. Щоправда, як засвідчила практика, результат таких безперечно важливих, але сумнівних заходів, як то кажуть, «на обличчі».

Наприклад, відповідальні посадовці МОЗ вважають, що такий корупційний ризик як «Використання службового становища посадовою особою при здійсненні заходів державного нагляду (контролю)...» можливо якщо не подолати, то мінімізувати виключно (інші заходи відсутні) «проведенням інструктажів щодо дотримання законодавства працівникам, які здійснюють державний контроль та нагляд, безпосередньо перед контрольними заходами».

Аналогічно, «надання посадовою особою переваги керівникам чи уповноваженим ними особами з питань ліцензування, акредитації закладів охорони здоров'я, та отримання спеціального дозволу на заняття народною нетрадиційною медициною (цілительство) під час особистого прийому» можливо подолати шляхом «проведення серед працівників роз'яснювальної роботи (інструктажів) з питання дотримання вимог антикорупційного законодавства та його моніторинг».

Поряд з цим, заходи за такими начебто «ризиками» як «Забезпечення виконання вимог законодавства щодо передачі об'єктів державної власності ...» та «Забезпечення виконання вимог законодавства щодо процедури прийняття рішення стосовно відбору державних інвестиційних проектів та надання державної експертизи до цих проектів» виглядають наступним чином: «Проведення процедури передачі об'єктів державної власності ...» та «Проведення процедури прийняття рішення стосовно відбору державних інвестиційних проектів ...», а відповідальним за ці заходи є Департамент економіки і фінансової політики.

При цьому, ніде не пояснюється, що таке «проведення процедури...», якої «процедури» та як це сприяє попередженню та зменшенню корупції у цих напрямках діяльності МОЗ, а також те, що до прийняття Програми цих «процедур» не було, і як це негативно впливало на діяльність Міністерства.

Вказане в черговий раз підтверджує висновки, викладені вище стосовно якості визначення існуючих корупційних ризиків, професійності складання Антикорупційної програми тощо.

На відповідний запит Співки Міністерством був наданий Звіт про виконання Антикорупційної програми МОЗ на 2017 рік, за яким, як не дивно, на погляд завідувача сектору оцінки та усунення корупційних ризиків Мусіяка С. відповідальні посадовці МОЗ України виконали всі заходи, визначені Антикорупційною програмою Міністерства.

У експертів Співки вказаний Звіт викликає декілька очевидних зауважень.

По-перше, немає нічого важкого в виконанні більшості заходів за Програмою, а саме у проведенні відповідних навчань працівників або їх інструктажів, які до того ж проводились і до прийняття цієї Програми та, фактично, від неї не залежать.

В той же час, про ефективність вказаних заходів з попередження наявної та можливої корупції в МОЗ України в Звіті чомусь (?) не зазначено. Тим більше, що затверджена Програма цього і не передбачає, що є дуже зручним механізмом для відповідальних посадовців МОЗ не робити нічого дієвого.

По-друге, якщо нечисленні заходи були пов'язані з певними додатковими діями, то посадові особи Міністерства знаходили обґрунтування як їх не робити, а також, як зазвичай, проводити чергове навчання, або забували про ці заходи.

Наприклад, серед завдань і заходів з виконання МОЗ Державної програми щодо реалізації засад державної антикорупційної політики в Україні (Антикорупційної стратегії) на 2015-2017 роки, що є додатком 1 до Антикорупційної програми МОЗ, під пунктом 5 передбачено наступне завдання:

«Посилення спроможності протидіяти корупції на державних підприємствах, у господарських товариствах (у яких державна частка перевищує 50 відсотків)».

Вказане завдання передбачає два заходи, а саме: підпункт 5.1. *«Забезпечення затвердження антикорупційних програм та призначення уповноважених осіб на державних підприємствах, у господарських товариствах (у яких державна частка перевищує 50 відсотків) відповідно до Закону України «Про запобігання корупції»»* та підпункт 5.2 *«Проведення перевірки дотримання Закону України «Про запобігання корупції» в частині затвердження та виконання антикорупційних програм на підприємствах, установах, організаціях, що належать до сфери управління МОЗ України».*

Проте, у Звіті про виконання Програми викладений тільки звіт про захід, зазначений у підпункті 5.2, а підпункт 5.1 чомусь (?) завідувачем сектору оцінки та усунення корупційних ризиків МОЗ Мусіяка С. був забутий.

В той же час, на погляд Мусіяка С. зазначений вище підпункт 5.2 як не дивно **був виконаний**, але доволі дивним чином: *«підстав для обов'язкового затвердження антикорупційних програм на підприємствах, установах, організаціях сфери управління МОЗ України у 2017 році не встановлено».*

Напевно, саме тому, що кимось з відповідальних посадових осіб МОЗ *«підстав ... не встановлено»*, дозволяє керівництву юридичних осіб, підпорядкованих цьому Міністерству, не виконувати Антикорупційну програму МОЗ, затверджену відповідним наказом по Міністерству.

Поряд з цим, серед ідентифікованих корупційних ризиків був визначений наступний ризик: *«відсутність антикорупційних програм у підприємств, установ, організацій, що належать до сфери управління МОЗ»*, а захід, який необхідно здійснити виглядає наступним чином: *«запровадження складання антикорупційних програм на підприємствах, установах, організаціях, що належать до сфери управління МОЗ, з попереднім проведенням оцінки корупційних ризиків»*, із терміном його виконання - грудень 2017 року.

Згідно зі звітом, вказаний захід *«Виконано повністю»*. На навчальному семінарі щодо проведення оцінки антикорупційних ризиків та складання антикорупційних програм юридичної особи, який відбувся 22.12.2017, спільно з представниками юридичних осіб сфери управління МОЗ було обговорено можливості для запровадження складання антикорупційних програм з урахування проведеної оцінки корупційних ризиків».

Таким чином, замість того, щоб у 2017 році скласти та затвердити відповідні Програми юридичних осіб, підпорядкованих МОЗ, з їх представниками тільки *«було обговорено можливості для запровадження складання антикорупційних програм»*.

Висновок. Антикорупційна програма Міністерства охорони здоров'я України на 2017 рік складена на неприпустимо низькому професійному рівні, з величезними нічим не виправданими порушеннями вимог нормативно-правових актів в цій сфері по строкам і по змісту, і фактично не протидіяла, а сприяла розвитку корупції в Міністерстві. Це підтверджує отриманий нами Звіт про виконання цієї Антикорупційної програми Міністерства, наданий листом від 11.05.2018 р. №09-10/17/595/ЗПІ-18/358/11770 у відповідь на запит Спілки від 07.05.2018 р. №05/07-Т-1.

2. В свою чергу, Спілка провела експертизу створення і змісту Антикорупційної програми Міністерства охорони здоров'я України на 2018 рік і встановили наступне.

Наказом від 22.01.2018 №113 *«Про проведення оцінки корупційних ризиків»* в.о. Міністра У. Супрун розпочала діяльність із складання Антикорупційної програми Міністерства на 2018 шляхом надання доручення *«провести оцінку корупційних ризиків в діяльності Міністерства ...»* (пункт 1 наказу).

При цьому, не зазначила, ні ким повинна проводитись ця оцінка, а ні в який строк та т.і., що може свідчити про формальне відношення або повну непрофесійність керівника Міністерства.

Згідно з Повідомленням про публічне громадське обговорення Антикорупційної програми МОЗ України на 2018 рік, оприлюдненим на офіційному сайті Міністерства 02.07.2018, Антикорупційна програма МОЗ України була затверджена наказом від 11.05.2018 №882, а вказане громадське обговорення, як не дивно (!), було започатковане листом НАЗК від 15.06.2018 №20-18/26590/18.

При цьому, зазначений вище наказ, яким цю Програму затверджено, чомусь (?) не оприлюднено у відповідному розділі сайту МОЗ України серед інших наказів Міністерства.

Крім того, в Програмі зазначено, що оцінку корупційних ризиків провела комісія, створена наказом МОЗУ від 01.08.2017 №889, а оголошення про початок цієї оцінки було оприлюднено на веб-сайті МОЗ України 18.01.2018, тобто за 4 дні до видання Наказу №113 (?).

Проте, враховуючи значну кількість розділів сайту та відсутність інформації про складання Антикорупційної програми на 2018 рік у відповідному розділі, присвяченому запобіганню корупції, нам не вдалось знайти це оголошення.

Також експертам Спілки не вдалось знайти протоколи засідання комісії з оцінки корупційних ризиків, які за викладеним в Програмі, *«оприлюднені на офіційному веб-сайті МОЗ та будуть оновлюватися по мірі необхідності»*.

Враховуючи зазначене та той факт, що затверджену Антикорупційну програму МОЗ України на 2018 рік, а також результати її розгляду цим уповноваженим органом не було оприлюднено у відповідному розділі на сайті НАЗК, до НАЗК та МОЗ України були спрямовані відповідні запити на надання публічної інформації від 04.07.2018 №07/04-1-р та №07/04-2-р відповідно.

Листом від 12.07.2018 №94-06/30033/18 з наданням копій запитуваних документів НАЗК повідомило Спілку про те, що за супровідним листом від 15.05.2018 №09-06/362/12070 МОЗ України на погодження була надана затверджена Антикорупційна програма на 2018 рік із пакетом необхідних документів.

Листом від 15.06.2018 №20-18/26590/18 НАЗК повернуло Антикорупційну програму на 2018 рік і додані до неї матеріали до МОЗ України **без розгляду**.

Вказане рішення НАЗК було прийнято через те, що до пакету документів МОЗ України не були додані інформаційно-аналітичні матеріали за результатами **публічного обговорення проекту Антикорупційної програми, як то визначено пунктом 6 розділу III Порядку підготовки, подання антикорупційних програм на погодження до Національного агентства з питань запобігання корупції та здійснення їх погодження, затвердженого рішенням НАЗК від 08.12.2017 №1379** (далі за текстом – **Порядок від 08.12.2017 №1379**).

При цьому, НАЗК доволі детально роз'яснило посадовим особам МОЗ України, на підставі якого нормативного документу та яким чином органу виконавчої влади необхідно проводити публічні обговорення.

І тільки після цього – 02.07.2018 відповідальні посадові особи МОЗ України вирішили провести публічне обговорення, щоправда вже не проекту, а Антикорупційної програми, яку було затверджено ще 11.05.2018, тобто за 1,5 місяці (!) до обговорення.

Вказане вчоргове і яскраво свідчить, або про небажання керівництва та відповідальних посадових осіб МОЗ України складати Антикорупційну програму Міністерства прозоро, із залученням максимальної кількості незалежних і професійних експертів громадянського суспільства, або елементарну необізнаність цих державних службовців про чинне законодавство України і принципи роботи органів виконавчої влади, або, що є найбільш вірогідним - перше і друге разом.

Таким чином, керівництво та посадові особи МОЗ України грубо порушили вимоги *Порядку проведення консультацій з громадськістю з питань формування та реалізації державної політики, затвердженого постановою КМУ від 03.11.2010 №996* та щонайменше принципу *«доступності»* складання Антикорупційних програм, який визначено *підпунктом 3 пункту 1 розділу II Порядку від 08.12.2017 №1379*, а саме: *«будь-яка особа має право брати участь у підготовці антикорупційної програми у встановленому законодавством порядку (шляхом подання пропозицій до її тексту, участі в роботі комісії з оцінки корупційних ризиків тощо)»*.

Листом від 16.07.2018 №09-10/521/17/860/ЗП-18/17928 МОЗ України були надані запитувана інформація та копії запитуваних документів.

Після отримання цієї відповіді, за посиланням, вказаним в ньому, експертами Спілки у розділі **«Оголошення»** сайту МОЗ України були виявлені там розміщені оголошення про початок роботи з оцінки корупційних ризиків в діяльності Міністерства від 18.01.2018 та про прийняття пропозицій та зауважень до розробленої Антикорупційної програми (із оприлюдненням проекту програми) від 01.03.2018.

Чому вказані оголошення та проект Антикорупційної програми не були оприлюднені у розділі офіційного сайту МОЗ України, присвяченому запобіганню корупції, а тільки у розділі «Оголошення», пояснити напевно не зможуть навіть відповідальні працівники МОЗ України.

В той же час протоколи засідання Комісії з оцінки корупційних ризиків оприлюднені не були, хоча в затвердженій Антикорупційній програмі було зазначено, що протоколи засідання «оприлюднені на офіційному веб-сайті МОЗ та будуть оновлюватися по мірі необхідності».

Як було зазначено вище, листом МОЗ України від 15.05.2018 №09-06/362/12070 затверджена Антикорупційна програма з доданими документами була передана на погодження до НАЗК.

При цьому, серед документів була «інформаційно-аналітична довідка за результатами публічного обговорення проекту Антикорупційної програми МОЗ України на 2018 рік», яка, вочевидь, не задовольнила НАЗК, тому що Антикорупційна програма МОЗ України залишилась без розгляду цього органу та була повернута за супровідним листом від 15.06.2018 №20-18/26590/18 внаслідок відсутності документального підтвердження проведення громадського обговорення цієї програми. Національною комісією з запобігання корупції вчоргове рекомендовано провести це обговорення, як того вимагає чинне законодавство.

Вказаний лист був отриманий МОЗ України 18.06.2018, проте оголошення про публічне обговорення було оприлюднене тільки 02.07.2018, або через два тижні, що також свідчить про небажання здійснювати цю роботу прозоро та публічно.

Про це також свідчить пошук підстав «не роботи», яке висловлене завідуючим Сектором оцінки та усунення корупційних ризиків Мусіяка С. в отриманому нами листі від 16.07.2018, а саме: Порядок від 08.12.2017 №1379 «не встановлює обов'язку органів державної влади проводити публічне громадське обговорення відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 03.11.2010 №996, йдеться тільки про публічне обговорення проекту програми без конкретизації його підстав і порядку».

Тобто те, що Порядок від 08.12.2017 №1379 передбачає обов'язкове проведення громадського обговорення проекту Антикорупційної програми органу влади, а постанова КМУ від 03.11.2010 №996 визначає, яким чином проводити це громадське обговорення, для посадовця МОЗ України не є директивою до дії.

Слід зазначити, що, нажаль, але за інформацією МОЗ України «письмових пропозицій чи зауважень на електронну адресу чи на адресу МОЗ України не було, повідомлень про попередню реєстрацію для участі у засіданні комісії з оцінки корупційних ризиків та моніторингу виконання антикорупційної програми в форматі круглого столу не надходило, представники громадськості чи експерти на засідання не з'явилися».

На погляд експертів Спілки вказана ситуація не стільки пов'язана з інертністю громадянського суспільства, як це намагаються представити відповідальні посадовці МОЗ України, а є прямим наслідком:

- недолугої та максимально непрозорої роботи з підготовки та прийняття Антикорупційної програми;
- системного небажання відповідальних працівників МОЗ України конструктивно працювати під час визначення існуючих в діяльності Міністерства корупційних ризиків за всіма напрямками його роботи та розробки дієвих заходів щодо їх мінімізації;
- тотальної недовіри з боку експертного середовища та громадськості до діючого керівництва МОЗ України, про що неодноразово заявлялось у ЗМІ;
- безвідповідальності та безкарності чиновників за порушення вимог чинного законодавства, пов'язаних з невиконанням посадових обов'язків, порушенням прав громадян та їх об'єднань та т.і.

Таким чином, вказане свідчить як про небажання відповідальних працівників МОЗ України працювати під час складання Антикорупційної програми ефективно та максимально прозоро і публічно, так і про наслідки, до яких призвели вказані дії посадовців МОЗ України.

В той же час, варто зазначити, що у листі МОЗ України від 16.07.2018 №09-10/521/17/860/ЗП-18/17928 зазначено, що висловлені «Совістю» «недоліки при оприлюдненні документів та

голошень, що стосуються Антикоруptionної програми МОЗ України, враховані і будуть вкідкладно усунуті».

І дійсно, на сайті МОЗ України у розділі, присвяченому запобіганню корупції, з'явилась вся інформація, пов'язана із підготовкою, складанням, прийняттям і погодженням Антикоруptionної програми на 2018 рік, що надає певні надії на поліпшення зазначеної вище ситуації з неупублічністю роботи МОЗ України.

Аналізуючи Антикоруptionну програму МОЗ України на 2018 рік, представлену на це громадське обговорення, всі експерти Спільки дійшли висновку, що ця Програма набагато краща, аніж та, яка була затверджена у попередньому році, в частині якості визначення наявних і можливих корупційних ризиків..

В той же час, вказана Антикоруptionна програма МОЗ України на 2018 рік має значну кількість недоліків, як системних, так і тих, що пов'язані з об'єктивними факторами – вірогідна непрофесійність окремих виконавців.

Так, найголовніше, **по-перше**, Антикоруptionна програма на 2018 рік, як і попередня, **не визначає корупційних ризиків за всіма напрямками діяльності Міністерства**, яке має дуже велику кількість обов'язків, значні повноваження, надаючи доволі широкий перелік послуг, витрачаючи величезні суми бюджетних коштів та т.і., тобто роботу, яка породжує корупційні ризики.

Вказане порушує принцип підготовки антикорупційної програми на 2018 рік – **«галузевої належності та всеохопленості»** - **«антикорупційна програма органу влади має враховувати сферу діяльності органу влади, передбачати заходи відповідно до усіх повноважень та функцій органу влади згідно із положеннями спеціальних нормативно-правових актів, а також поширюватись на всю його організаційну структуру (включаючи територіальні органи, підприємства, установи, організації, що входять до сфери управління, тощо)»**, який передбачений **підпунктом 4 пункту 1 розділу II Порядку підготовки, подання антикорупційних програм на погодження до Національного агентства з питань запобігання корупції та здійснення їх погодження, затвердженого рішенням НАЗК від 08.12.2017 №1379** (далі за текстом – **Порядок від 08.12.2017 №1379**).

По-друге, Антикоруptionна програма на 2018 рік, як і попередня, **не передбачає індикаторів її виконання (очікуваних результатів)**, які можна виміряти (оцінити) під час здійснення періодичного моніторингу та оцінки виконання антикорупційної програми, чим порушені **вимоги пункту 5 Порядку від 08.12.2017 №1379**.

Вказані системні недоліки свідчать, що організація складання Антикоруptionної програми на 2018 рік здійснена на недостатньому рівні і, вчергове, про формальний підхід відповідальних посадовців Міністерства до визначення корупційних ризиків і складання програми, непрофесійність відповідальних посадовців Міністерства, а можливо і їх відверте небажання якісно скласти Антикоруptionну програму та виконувати її задля максимального зниження проявів корупції в діяльності цього органу влади.

По вже ідентифікованим корупційним ризикам, їх чинникам та можливим наслідкам корупційних правопорушень чи порушень, пов'язаних з корупцією, зазначених в прийнятій Антикоруptionній програмі, окрім викладеного вище, також можливо констатувати про неякісне та неповне їх визначення:

- такого корупційного ризику та його чиннику як свідоме невиконання або неякісне виконання своїх обов'язків, вимог чинного законодавства, тощо посадовими особами Міністерства.

Наприклад, на погляд розробників Програми, чинником нецільового використання бюджетних коштів або необгрунтоване призначення та нарахування виплат стимулюючого характеру є тільки **«відсутність внутрішнього контролю»**;

- в можливих наслідках корупційних правопорушень чи правопорушень, пов'язаних з корупцією, відповідальні посадові особи чомусь (?) не зазначають про можливі негативні, навіть летальні наслідки для громадян України або про величезні збитки, які можуть бути завдані Державі.

Наприклад, витрачання коштів на цілі, що по суті не відповідають напрямам використання бюджетних коштів, визначеним у паспорті бюджетної програми та результативним показникам виконання бюджетної програми, окрім того, що на думку розробників Програми пов'язане з

«відсутністю внутрішнього контролю», так ще і наслідком має тільки «неефективне використання бюджетних коштів» та «притягнення посадових осіб до відповідальності». Тобто, наприклад, свідоме придбання непотрібних медичних препаратів, виробів медичного призначення тощо та непридбання вкрай необхідних, визначених бюджетною програмою, на думку розробників Антикорупційної програми чомусь не несуть негативних наслідків для громадян, які потребують відповідного лікування, та т.і. І це підтверджено матеріалами цієї експертизи (дивись пункт 11.5.1. Таблиця 11.5.2).

Поряд з цим, окремі ідентифіковані корупційні ризики та їх чинники і заходи з їх усунення викликають сумніви їх наявності, об'єктивності визначення та доцільності включення у Антикорупційну програму саме у такому вигляді.

Наприклад, як корупційний чинник у розділі «Надання адміністративних послуг» було визначено: «недостатня прозорість діяльності органу влади в частині висвітлення інформації про адміністративні послуги», опис якого полягає у наступному: «у зв'язку з перенесенням даних на новий офіційний сайт МОЗ України частина даних про надання адміністративних послуг не оприлюднена», а чинником цього ризику було визначено «неповнота інформації про адміністративні послуги, які надаються, на офіційному сайті МОЗ».

При цьому, у якості заходів щодо усунення зазначеного корупційного ризику визначено «Оновлення інформації на офіційному сайті МОЗ України щодо надання адміністративних послуг» із строком «постійно».

Таким чином, прямий обов'язок відповідальних посадовців Міністерства оприлюднювати інформацію являється заходом з усунення такого важливого корупційного ризику як непрозорість діяльності. Тобто, складається враження, що якби не ця Програма, то оновлення офіційного сайту або не проводилось би, або проводилось би нерегулярно та непостійно, утаємничуючи інформацію про адміністративні послуги, які надаються Міністерством, що є грубим порушенням вимог відповідного чинного законодавства та є негативним явищем, яке давно минуло.

В той же час, експертів Спілки дуже здивувало те, що у якості корупційного ризику в Антикорупційній програмі МОЗ України на 2018 рік не було визначено недостатню прозорість та публічність діяльності цього органу влади, неякісну роботу із запитами на публічну інформацію та т.і., що є важливою проблемою в діяльності Міністерства та наявним корупційним ризиком, який, на погляд експертів Спілки, пов'язаний як з непрофесійністю державних службовців, так і свідомим порушенням прав запитувачів на отримання публічної інформації. І це підтверджено матеріалами цієї експертизи.

Аналогічно, доволі дивним виглядає те, що як корупційний ризик визначено: «недостатнє правове регулювання в сфері здійснення закупівель лікарських засобів та медичних виробів» та в описовій частині зазначені три складові, в яких експерти Спілки побачили дійсно існуючу проблему, однак пов'язані виключно із непрофесійністю та/або свідомим порушенням вимог чинного законодавства відповідальними посадовцями Міністерства, і жодним чином не є «недостатнім правовим регулюванням ...».

Слід зазначити, що внаслідок такого визначення корупційного ризику, пов'язаного із закупівлями, то і запропонований в Антикорупційній програмі на 2018 році захід, пов'язаний з усуненням або мінімізацією цього корупційного ризику, є безперечно важливим, але він (захід) не надасть можливість подолати прояви корупції в сфері закупівель, які здійснює Міністерство.

Поряд з цим, окремі, навіть гарно визначені корупційні ризики, пропонується подолати, як і попередньому році, заходами, які зводяться виключно до навчання, інструктажу посадовців Міністерства, що і так на протязі багатьох років проводилось і не залежить від прийняття або не прийняття цієї Програми, однак, як показує практика, не долає прояви корупції серед відповідальних працівників МОЗ України та його керівництва.

Знищення корупції забезпечує комплексна робота, спрямована на очищення законодавства від корупціогенних норм, насамперед шляхом проведення антикорупційної експертизи нормативно-правових актів і їх проектів, а також системна психологічно-виховна кадрова робота, в тому числі з використанням засобів мистецтва, останніх досягнень психологічного, профорієнтаційного і на альтруїзм тестування, проведення періодичних поліграфічних досліджень керівників підрозділів Міністерства.

Висновок. Проведений аналіз Антикорупційної програми МОЗ України на 2018 рік показав об'єктивне зростання рівня якості підготовки змісту програми у порівнянні з Антикорупційною програмою Міністерства на 2017 рік, з рівня «Ганебний» до рівня «Незадовільний», що є позитивною ознакою і зароджує надію на можливість подальшого прогресу. Проте виявлені недоліки, які несуть в собі ознаки хронічно-системного характеру, зокрема відсутність результативних показників об'єктивності і своєчасності виконання Антикорупційної програми, підсвідоме небажання відверто визначати можливі смертельні наслідки корупційних правопорушень для мешканців України і свою опосередковану моральну відповідальність за їх наслідки не дозволяє розробникам Програми відверто ідентифікувати корупційні ризики і наслідки їх настання.

Про явно недостатній рівень професіоналізму розробників Антикорупційної програми МОЗ України на 2018 рік яскраво свідчать імпотентно-беззубі заходи по зниженню корупційних ризиків, в більшості продубльовані з Програми на 2017 рік: навчання та інструктажі.

Впевнені, що інформація, наведена в п. 15 цих пропозицій, виявиться значно більш ефективним засобом з запобігання корупції в Міністерстві, ніж виконання цілої антикорупційної програми, затвердженої на 2019 рік.

12. Основні порушення і недоліки, виявлені за результатами проведеної громадської експертизи та їх негативні наслідки для громадян України

№ п/п	Виявлений недолік	Нормативно-правовий акт, пункт якого порушено або не виконано	Негативні наслідки для мешканців і держави України
1	2	3	4
1	<p>Безпідставне і не обгрунтоване припинення виробництва і забезпечення потреб охорони здоров'я населення препаратами крові, зокрема Альбуміном, в комунальних закладах служби крові в більшості регіонів України, в т. ч.:</p> <p>Дніпропетровській, Житомирській, Київській, Кіровоградській, Львівській, Миколаївській, Одеській, Полтавській, Рівненській, Сумській, Черкаській, Чернігівській і Чернівецькій областях та в м. Києві, а з 2019 р. – і по всій Україні.</p>	<p>Конституція України Ст. 3. Людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю.</p> <p>Закон України «Про донорство крові і її компонентів», в т. ч. Стаття 22. Порядок обміну донорською кров'ю, її компонентами, препаратами та вивезення їх за межі України.</p> <p>Передачу донорської крові, її компонентів та препаратів за кордон може бути здійснено як гуманітарну допомогу у випадках надзвичайних ситуацій за рішенням Кабінету Міністрів України.</p> <p>Донорська кров та її компоненти можуть бути вивезені за межі України для одержання з них препаратів, які в Україні не виготовляються чи виготовляються в недостатній кількості, за умови необхідності цих препаратів для потреб системи охорони здоров'я держави і обов'язкового повернення їх в Україну або в обмін на нові технології виробництва препаратів з донорської крові в порядку, що встановлюється Кабінетом Міністрів України відповідно до міжнародних норм щодо експорту та імпорту крові.</p> <p>Компоненти та препарати донорської крові дозволяється реалізовувати за межами України лише за умови повного</p>	<p>Зростання смертності серед хворих і породіль. Невиправдане зростання витрат на лікування громадян України. Зростання рівня корупції. Зниження авторитету і довіри до влади. Зниження надходжень до бюджету.</p>

		забезпечення ними потреб охорони здоров'я населення України та наявності спеціального дозволу Кабінету Міністрів України. Обсяги обов'язкового забезпечення потреб охорони здоров'я населення донорською кров'ю, її компонентами і препаратами, в тому числі з урахуванням необхідності створення їх відповідних резервів на випадок ситуацій, зазначених у частині першій статті 19 цього Закону, щорічно визначаються і затверджуються Кабінетом Міністрів України на підставі даних, що подаються центральному органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, Міністерством оборони України, іншими державними органами, до сфери управління яких належать заклади охорони здоров'я.	
2	Внесення завідомо недостовірних даних в державну звітність про обсяги заготівлі донорської крові і плазми.	Наказ МОЗ від 07.10. 2005 р. №523 Додаток 2. Інструкція щодо складання звіту центру служби крові (станції переливання крові), відділення трансфузіології лікувального закладу, установи, лікарні, що проводить заготівлю крові. Таблиця 3002 .	Невиправдане зростання витрат на утримання закладів служби крові. Зниження рівня забезпечення потреб охорони здоров'я населення в препаратах крові. Зростання корупції.
3	Бездіяльність МОЗ стосовно нормативно-правового врегулювання питань продажу компонентів і препаратів крові комунальними закладами служби крові приватним комерційним структурам.	Положення про Міністерство охорони здоров'я України 3. Основними завданнями МОЗ є: 2) забезпечення формування та реалізації державної політики у сфері створення, виробництва та реалізації лікарських засобів, медичних імунобіологічних препаратів. 4. МОЗ відповідно до покладених на нього завдань: б) здійснює нормативно-правове регулювання у сферах охорони здоров'я, створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів, медичних імунобіологічних препаратів.	Матеріальні збитки територіальних громад внаслідок фактичного розбазарювання за безцінь і розкрадання комунального майна у вигляді компонентів і препаратів крові, зростання рівня корупції в комунальних закладах, штучне утворення дефіциту цих препаратів в медичних закладах.
4	Відсутність контролю з боку Кабінету Міністрів України і його апарату за відповідністю підготовлених Міністерством проектів розпоряджень, рішень і постанов Уряду вимогам закону, сучасним потребам країн і здоровому глузду.	Закон про КМУ. Ст. 47. Секретаріат Кабінету Міністрів України. 1. Секретаріат Кабінету Міністрів України здійснює організаційне, експертно-аналітичне, правове, інформаційне та матеріально-технічне забезпечення діяльності Кабінету Міністрів України. Положення про Секретаріат Кабінету Міністрів України. 2. Основними завданнями Секретаріату є організаційне, експертно-аналітичне, правове забезпечення діяльності Кабінету Міністрів України. 17. Структурні підрозділи Секретаріату відповідно до основних завдань, визначених цим Положенням: 8) проводить юридичну і фахову експертизу та готують експертні висновки	Значне зниження рівня задоволення в препаратах крові потреб охорони здоров'я населення багатьох областей України, зокрема: Дніпропетровської, Житомирської, Київської, Кіровоградської, Львівської, Миколаївської, Одеської, Полтавської, Рівненської, Сумської, Черкаської, Чернігівської, Чернівецької та м. Києва.

		до проектів актів законодавства, які подаються на розгляд Кабінету Міністрів України, зокрема щодо їх відповідності Конституції (254к/96-ВР) та законам України, актам Президента України, Програмі діяльності Кабінету Міністрів України.	
5	Відсутність контролю з боку державних органів і органів місцевого самоврядування за виконанням вимог закону і розпоряджень Уряду стосовно гарантованого забезпечення потреб охорони здоров'я населення України в донорській крові, її компонентах і препаратах.	<p>Закон України «Про донорство крові та її компонентів» Ст. 22 абз. 3 Компоненти та препарати донорської крові дозволяється реалізовувати за межами України лише за умови повного забезпечення ними потреб охорони здоров'я населення України та наявності спеціального дозволу Кабінету Міністрів України. Обсяги обов'язкового забезпечення потреб охорони здоров'я населення донорською кров'ю, її компонентами і препаратами, в тому числі з урахуванням необхідності створення їх відповідних резервів на випадок ситуацій, зазначених у частині першій статті 19 цього Закону, щорічно визначаються і затверджуються Кабінетом Міністрів України на підставі даних, що подаються центральному органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, Міністерством оборони України, іншими державними органами, до сфери управління яких належать заклади охорони здоров'я.</p> <p>Розпорядження КМУ від 22.11.2017 р. №833-р «Про затвердження обсягів обов'язкового забезпечення потреб охорони здоров'я населення донорською кров'ю, її компонентами і препаратами на 2018 рік»</p>	Зростання рівня смертності серед хворих і породіль. Невиправдане зростання витрат на лікування. Зниження рівня забезпечення потреб охорони здоров'я населення в препаратах і компонентах крові. Зростання рівня корупції. Зниження авторитету і довіри до влади.
6	Відсутність контролю з боку державних органів України, зокрема МОЗ, ДФСУ за здійсненням експорту «крові людей» в дозволені обсягах, визначеними експортерами і адекватністю розмірів отриманої валютної виручки обсягам експортованої продукції. Прийняття КМУ Постанови №594 від 26.07.2018 р., якою КМУ фактично зняв з себе функції з контролю і регуляції обсягів реалізації компонентів і препаратів крові за кордон, повністю ігноруючи тим самим безумовний пріоритет задоволення потреб внутрішнього споживання над можливостями експорту	<p>Див. Закон України «Про донорство крові та її компонентів» Ст. 22 абз. 3: «Компоненти та препарати донорської крові дозволяється реалізовувати за межами України лише за умови повного забезпечення ними потреб охорони здоров'я населення України та наявності спеціального дозволу Кабінету Міністрів України. Обсяги обов'язкового забезпечення потреб охорони здоров'я населення донорською кров'ю, її компонентами і препаратами, в тому числі з урахуванням необхідності створення їх відповідних резервів на випадок ситуацій, зазначених у частині першій статті 19 цього Закону, щорічно визначаються і затверджуються Кабінетом Міністрів України на підставі даних, що подаються центральному органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, Міністерством оборони України, іншими державними органами, до сфери управління яких належать заклади охорони здоров'я.»</p> <p>Розпорядження КМУ від 27.12.2017 р.</p>	Зниження рівня забезпечення потреб охорони здоров'я населення в препаратах і компонентах крові. Зростання рівня смертності серед хворих і породіль. Зростання рівня корупції. Зниження авторитету і довіри до влади.

		<p>№1005-р «Про надання у 2018 році спеціального дозволу на реалізацію за межами України компонентів донорської крові і препаратів, виготовлених з донорської крові та її компонентів»</p>	
7	<p>Штучне створення умов неможливості виконання вимог закону і розпоряджень Уряду, які визначають обсяги гарантованого забезпечення потреб охорони здоров'я населення України препаратами крові, зокрема Альбуміном, шляхом виключення його з Національного переліку основних лікарських засобів і припинення виробництва в комунальних закладах служби крові з надуманих підстав.</p>	<p>Конституція України, Ст. 3</p> <p>Закон України «Про донорство крові та її компонентів», в т. ч. Ст. 22</p> <p>Постанова КМУ від 16.03.2017 р. №180 «Про внесення змін та визнання такими, що втратили чинність, деяких постанов Кабінету Міністрів України»</p>	<p>Втрата здоров'я і життя людей. Скорочення населення. Зниження авторитету і довіри до влади. Зростання рівня корупції.</p>
8	<p>Неможливість виконання мобілізаційних завдань з забезпечення потреб МО і МНС в препараті крові Альбумін в областях, де припинено його виробництво.</p>	<p>Постанова КМУ від 30.10.2008 р. №948-0015 «Про затвердження мобілізаційних завдань»</p> <p>Постанова КМУ від 16.03.2017 р. №180 «Про внесення змін та визнання такими, що втратили чинність, деяких постанов Кабінету Міністрів України»</p> <p>Ст.19 ЗУ «Про донорство крові та її компонентів»</p> <p>Постанова КМУ від 14.09.1998 р. №1427 п.2 Обсяги обов'язкового задоволення потреб охорони здоров'я населення України донорською кров'ю, її компонентами і препаратами з них, у тому числі з урахуванням потреб у створенні їх відповідних резервів на випадок виникнення ситуацій, зазначених у частині першій статті 19 Закону України "Про донорство крові та її компонентів, щорічно затверджуються Кабінетом Міністрів України за поданням МОЗ.</p>	<p>Зниження обороноздатності України. Збільшення втрат населення, яке може постраждати внаслідок масових пожеж, інших НС.</p>
9	<p>Злочинна реалізація Міністерством і Сумською ОДА державної бюджетної програми 2301400 в забезпеченні потреб розвитку донорства крові в виробках медичного призначення шляхом безоплатної передачі Управлінням охорони здоров'я Сумської ОДА в приватну власність державного майна у вигляді виробів медичного призначення на суму майже 7,8 млн. грн..</p>	<p>Ст. 15 ЗУ «Про донорство крові та її компонентів» абз.1 Взяття, переробку і зберігання донорської крові та її компонентів, реалізацію їх та виготовлених з них препаратів здійснюють спеціалізовані установи і заклади переливання крові та відповідні підрозділи закладів охорони здоров'я, що належать до сфери управління центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, інших державних органів та органу виконавчої влади Автономної Республіки Крим у сфері охорони здоров'я, обласних, Київської, Севастопольської міських державних адміністрацій.</p>	<p>Матеріальні втрати бюджету України, недостатнє забезпечення потреб комунальних закладів служби крові виробами медичного призначення, скорочення виробництва препаратів крові і забезпечення ними медичних закладів.</p>
10	<p>Відсутність роз'яснювального листа МОЗ, в якому було б чітко визначено і обґрунтовано правові підстави для здійснення</p>	<p>Постанова КМУ від 25.03.2015 р. №267 «Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України» п. 4.1) <i>узагальнює практику застосування</i></p>	<p>Безпідставне припинення виробництва і забезпечення препаратами крові</p>

	виробництва препаратів крові в комунальних закладах служби крові України.	законодавства з питань, що належать до його компетенції, розробляє пропозиції щодо його вдосконалення та внесення в установленому порядку проектів законодавчих актів, актів Президента України, Кабінету Міністрів України на розгляд Кабінету Міністрів України.	комунальних закладів в більшості областей України.
11	Відсутність в структурі МОЗ окремого підрозділу, відповідального за діяльність і розвиток служби донорської крові України.	Постанова КМУ від 25.03.2015 р. №267 «Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України» п. 3.2) забезпечення формування та реалізації державної політики у сфері створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів, медичних імунобіологічних препаратів і медичних виробів, у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу; п.10.3) абз.6 погоджує структуру апарату центральних органів виконавчої влади, діяльність яких спрямовує і координує Міністр.	Відсутність затвердженої стратегії розвитку служби крові в Україні, можливості отримати відповідальні роз'яснення з профільних питань. Занепад і корупційна комерціалізація комунальних закладів служби крові України, посадовців МОЗ.
12.	Завчасне, без належного обґрунтування і обговорення в порушення вимог діючої Постанови КМУ, прийняття Кабміном Розпорядження №833-р від 22.11.2017 р. «Про затвердження обсягів обов'язкового забезпечення потреб охорони здоров'я населення донорською кров'ю, її компонентами і препаратами на 2018 рік». Саботаж виконання обов'язку надавати до 15.03. кожного року проект розпорядження «Про затвердження обсягів обов'язкового забезпечення потреб охорони здоров'я населення донорською кров'ю, її компонентами і препаратами».	Постанова КМУ від 14.09.1998 р. №1427 «..Обсяги обов'язкового задоволення потреб охорони здоров'я населення України донорською кров'ю, її компонентами і препаратами з них, у тому числі з урахуванням потреб у створенні їх відповідних резервів на випадок виникнення ситуацій, зазначених у частині першій статті 19 Закону України "Про донорство крові та її компонентів" щорічно затверджуються Кабінетом Міністрів України за поданням МОЗ. Відповідні пропозиції подаються МОЗ в установленому порядку Кабінетові Міністрів України до 15 березня кожного року. Для їх розроблення інші центральні органи виконавчої влади, які мають у сфері свого управління заклади охорони здоров'я, та МНС до 15 лютого інформують МОЗ про потреби закладів охорони здоров'я у компонентах донорської крові і препаратах з них для надання невідкладної та гарантованої медичної допомоги населенню, а також про стан їх задоволення».	Позбавлення населення всіх областей України можливості безоплатно отримувати препарати крові, вироблені комунальними закладами служби крові. Можливе зменшення кількості населення.
13	Прийняття розпорядження КМУ від 17.12.2017 р. №1005-р. «Про надання у 2018 році спеціального дозволу на реалізацію за межами України компонентів донорської крові і препаратів, виготовлених з донорської крові та її компонентів» всупереч негативному висновку Мінфіну: «Відповідно до пункту 1 Порядку реалізації за межі України компонентів донорської крові і	Ст.22 ЗУ «Про донорство крові та її компонентів» «Передачу донорської крові, її компонентів та препаратів за кордон може бути здійснено як гуманітарну допомогу у випадках надзвичайних ситуацій за рішенням Кабінету Міністрів України. Донорська кров та її компоненти можуть бути вивезені за межі України для одержання з них препаратів, які в Україні не виготовляються чи виготовляються в недостатній кількості, за	Відсутність необхідних препаратів крові в медзакладах України. Подальше скорочення населення. Зростання рівня корупції.

	<p>препаратів, виготовлених з донорської крові та її компонентів, а також вивезення з України донорської крові та її компонентів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 14 вересня 1998 року № 1427, <u>компоненти донорської крові і препарати, виготовлені з донорської крові та її компонентів, можуть бути реалізовані за межі України лише за умови повного задоволення ними потреб охорони здоров'я населення України.»</u></p>	<p>умови необхідності цих препаратів для потреб системи охорони здоров'я держави і обов'язкового повернення їх в Україну або в обмін на нові технології виробництва препаратів з донорської крові в порядку, що встановлюється Кабінетом Міністрів України відповідно до міжнародних норм щодо експорту та імпорту крові.</p> <p>Компоненти та препарати донорської крові дозволяється реалізовувати за межами України лише за умови повного забезпечення ними потреб охорони здоров'я населення України та наявності спеціального дозволу Кабінету Міністрів України. Обсяги обов'язкового забезпечення потреб охорони здоров'я населення донорською кров'ю, її компонентами і препаратами, в тому числі з урахуванням необхідності створення їх відповідних резервів на випадок ситуацій, зазначених у частині першій статті 19 цього Закону, щорічно визначаються і затверджуються Кабінетом Міністрів України на підставі даних, що подаються центральному органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, Міністерством оборони України, іншими державними органами, до сфери управління яких належать заклади охорони здоров'я.</p>	
14	<p>Відсутність контролю з боку державних органів і органів місцевого самоврядування за виконанням вимог закону і розпоряджень Уряду про обсяги обов'язкового забезпечення потреб охорони здоров'я населення в компонентах і препаратах крові.</p>	<p>Постанова КМУ від 25.03.2015 р. №267 «Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України» п. 5.4) здійснює контроль за діяльністю підприємств, установ та організацій, що належать до сфери його управління.</p>	<p>Відсутність необхідної кількості доступних препаратів крові в закладах охорони здоров'я</p>
15	<p>Методологічно хибна практика, за якої потреби медзакладів в компонентах і препаратах крові визначають не лікувальні заклади - їх споживачі, а виробники - заклади служби крові.</p>	<p>Положення про Міністерство охорони здоров'я України</p> <p>4. МОЗ відповідно до покладених на нього завдань:</p> <p>1б) координує та здійснює методичне забезпечення діяльності структурних підрозділів місцевих держадміністрацій.</p>	<p>Відсутність інформації про реальні потреби призводять до невиправданих витрат бюджетних коштів, створення штучного дефіциту препаратів і умов для здійснення корупційних правопорушень.</p>
16	<p>Зрив строків розробки, затвердження і виконання Антикорупційної програми Міністерства охорони здоров'я на 2017 р. Неприпустимо низька якість затвердженої програми.</p>	<p>Державна програма щодо реалізації засад державної антикорупційної політики в Україні (Антикорупційної стратегії) на 2015-2017 роки, затвердженою постановою КМУ від 29.04.2015 №265 «Про затвердження Державної програми щодо реалізації засад державної антикорупційної політики в Україні (Антикорупційної стратегії) на 2015-2017 роки», передбачено у якості заходів із</p>	<p>Зростання рівня корупції в МОЗ, втрата довіри населення до керівництва МОЗ і державних органів.</p>

«Запобігання корупції в діяльності органів виконавчої влади» «забезпечення затвердження антикорупційних програм у центральних та місцевих органах виконавчої влади» «щороку до 1 березня».

Факти, які потребують додаткової перевірки контролюючими та правоохоронними органами і можуть свідчити про скоєння правопорушень, за які передбачена дисциплінарна, адміністративна та кримінальна відповідальність

№ п/п	Виявлені факти та припущення, які потребують додаткової перевірки	Можливі негативні наслідки для територіальних громад.
1	Законність правових підстав для здійснення взяття донорської крові ТОВ «Сумський обласний центр служби крові»	Вже наявні факти відсутності забезпечення потреб охорони здоров'я населення препаратами крові на безоплатній основі. Відсутність донорів в комунальних закладах.
2	Оподаткування доходу, отриманого ТОВ «Сумський обласний центр служби крові» у вигляді безоплатного набуття виробів медичного призначення в період 1 кварталу 2013-2018 р.р. на суму 8 891 559,98 грн. від комунальних закладів і управлінь охорони здоров'я Сумської ОДА, централізовано придбані за кошти державного бюджету в межах бюджетної програми за КПКВК 2301400.	Нераціональне використання державних коштів. Бюджетні втрати на вартість переданих матеріалів.
3	Наявність корупційної змови керівників комунальних закладів служб крові, керівників обласних управлінь охорони здоров'я, відповідальних працівників МОЗ з керівництвом і бенефіціарами ПрАТ «Біофарма» про узгоджені дії стосовно припинення виробництва препаратів крові, зокрема Альбуміну, в комунальних закладах служби крові України.	Значне здорожчання препаратів крові, неможливість забезпечити потреби охорони здоров'я населення надійними, достатніми і доступними препаратами крові. Зростання смертності в опікових відділеннях, пологових будинках, онкологічних лікарнях.

13. Висновки за результатами проведеної громадської експертизи та оцінка діяльності Міністерства охорони здоров'я України.

Враховуючи викладене в розділі 11 цієї громадської експертизи, висновки за результатами її проведення можна узагальнити наступним чином:

1. Рівень дотримання посадовими особами об'єкта досліджень вимог Закону України від 13.01.2011 № 2939-VI «Про доступ до публічної інформації» та Постанови Кабінету Міністрів України від 03.11.2010 № 996 «Про забезпечення участі громадськості у формуванні та реалізації державної політики» визнано **«НЕЗАДОВІЛЬНИМ».**

2. Рівень забезпечення посадовими особами МОЗ України розробки і реалізації заходів з запобігання корупції Антикорупційної програми визнано **«ГАНЕБНИМ».**

3. Рівень дотримання посадовими особами МОЗ України вимог чинного законодавства при прийнятті рішень з питань, що є предметом цієї громадської експертизи, визнано **«ЗЛОЧИННИМ».**

Висновок 3.1. Вищі органи державної виконавчої влади, насамперед Міністерство охорони здоров'я України, за його ініціативи Кабінет Міністрів України, Державна Митна Служба, державні адміністрації багатьох областей, зокрема: м. Києва, Київської, Дніпропетровської, Донецької, Житомирської, Закарпатської, Івано-Франківської, Львівської, Одеської, Сумської, Тернопільської, Харківської, Херсонської, Черкаської, а також Чернігівської, не здійснюють контроль:

- за виконанням вимог Закону України «Про донорство крові та її компонентів», Постанов і розпоряджень Уряду стосовно обов'язкового задоволення потреб населення України донорською кров'ю, її компонентами і препаратами;
- дотриманням визначених обмежень експорту препаратів крові, а також відповідності фізичних обсягів експорту препаратів крові надходженню валютної виручки за їх експорт.

Наслідком вищевказаного є те, що реальні потреби охорони здоров'я населення України в препаратах і компонентах крові, в порушення вимог діючого законодавства, в більшості областей фактично не задовольняються, а експорт «крові людей» з України зростає державою не контролюється.

Висновок 3.1.1. Посадові особи Міністерства охорони здоров'я в попередні роки (до 2014 р.) значно, в 2-3 рази, штучно завищували ціну препаратів, які імпортували в Україну, і вірогідно, з використанням відкатно-офшорних схем розкрадали валютні ресурси України під час проведення закупівель лікарських препаратів крові.

Висновок 3.1.2. Факт. Уряд України абсолютно безпідставно, вочевидь з подачі МОЗ України, своїм розпорядженням позбавив населення 12-ти областей обов'язкового забезпечення потреб охорони здоров'я в наступних компонентах і препаратах крові: Кріопреципітат, розчин Альбуміну, Тромбоцити.

Висновок. Міністерство охорони здоров'я України в вирішенні питань визначення обсягів обов'язкового забезпечення потреб охорони здоров'я населення України в препаратах і компонентах крові керується зовсім не інтересами населення країни, а в порушення вимог Ст.23 ЗУ «Про донорство крові та її компонентів» реалізує політику зменшення виробництва препаратів крові спеціалізованими медичними закладами служби крові України.

В свою чергу, ні працівники, ні склад Кабінету Міністрів України не аналізують зміст проектів розпоряджень, підготовлених працівниками МОЗ на предмет демографічних і політичних наслідків їх прийняття. Внаслідок цього посадова особа, яка підписує розпорядження, і члени Кабміну, які голосують за його прийняття, виглядають людоджерерами і смертельними ворогами народу України.

Висновок 3.1.3. Практика виконання МОЗ України державних програм і комплексних заходів програмного характеру, які передбачені в межах бюджетної програми за КПКВК 2301400, кошти якої спрямовані на забезпечення розвитку донорства крові та її компонентів, ніяким чином не відповідає реальним потребам забезпечення охорони здоров'я населення в препаратах, компонентах донорської крові і призводить до багатомільйонних, нічим не компенсованих бюджетних витрат на забезпечення приватних компаній системи «Біофарма» витратними матеріалами.

Висновок 3.1.4. Всі розроблені МОЗ України після 2015 р. проекти Стратегії розвитку Національної системи донорської крові України, в т. ч. затверджений Кабміном 20.02.2019 р., цілком відображають прагнення ПАТ «Біофарма» перетворити державно-комунальну систему служби крові України в систему бюджетних закладів по забезпеченню дешевою сировиною (насамперед, плазмою) приватного монополіста з виробництва і експорту препаратів крові людей і ніяким чином не спрямовані на досягнення головної мети – забезпечення потреб охорони здоров'я населення України в безпечних, доступних, якісних і в достатньому асортименті і кількості компонентах і препаратах крові.

Висновок 3.1.5. Антикорупційна програма МОЗ України має ганебно низький рівень розробки і не відповідає сучасним вимогам нормативної бази і реальному стану діяльності Міністерства.

Висновок 3.2. З 2010 р. в Україні реалізується корупційно-рейдерська схема захоплення комунальних закладів служби крові з метою монополізації в приватних руках виробництва в країні препаратів крові, перетворення регіональних центрів і станцій переливання крові в ферми з заготівлі і постачання приватному підприємству сировини для монопольного виробництва і експорту препаратів, виготовлених з крові громадян України.

При цьому, інтереси і потреби охорони здоров'я населення України відверто ігноруються і відповідальність за це жоден з державних органів не несе.

Висновок 3.3. Митні органи України не контролюють, або корумповані посадові особи митних органів України дозволяють приватним компаніям порушувати вимогу Ст. 22 ЗУ «Про донорство крові і її компонентів», а також Розпорядження КМУ «Про надання спеціального дозволу на реалізацію за межами України компонентів донорської крові і препаратів, виготовлених з донорської крові та її компонентів» і вивозити з України «кров людей» в значно більших обсягах, ніж це визначено Законом України та Урядом.

Висновок 3.3.1. Експортери і «контрабандисти» «крові людей», вочевидь, проводять недоброчесну зовнішньоекономічну політику, вірогідно, з використанням офшорних схем виводу з-під фіскального контролю і оподаткування реальної валютної виручки за кордон «крові людей» України, свідомо знижуючи митну вартість експортованого товару.

Висновок 3.3.2. Аналіз інформації з урахуванням висновків, наведених в п. 11.2.1 Е-13, змушує констатувати, що в воюючій Україні корумповані чиновники заради збільшення обсягів експорту «крові людей» успішно реалізують протизаконну політику різкого зменшення обсягів обов'язкового забезпечення потреб охорони здоров'я населення препаратами крові, зокрема Альбуміном.

Висновок 3.4. Перехід від виробництва і постачання компонентів і препаратів крові комунальними закладами служби крові до їх закупівлі лікарняними установами у комерційних структур значно, до 15 разів, завищує бюджетні витрати на забезпечення обов'язкових потреб охорони здоров'я населення в препаратах і компонентах крові, або на стільки ж знижує рівень забезпечення обов'язкових потреб в натуральних показниках.

Висновок 3.5. Перевиконуючи планові завдання, визначені Розпорядженнями КМУ по заготівлі (взяттю) донорської крові в 21,25 рази, а плазми крові в 13,68 рази, Сумський обласний центр служби крові разом з Управлінням охорони здоров'я Сумської ОДА забезпечують безперебійне, стабільне і у високих обсягах постачання наддешевої сировини (крові людей) на «Біофарму».

В свою чергу, відсутність комунального закладу системи служби крові в області, важелів впливу на ТОВ «Сумський ОЦСК», і таке «злагоджене державно-приватне партнерство» призводять до того, що створюються умови, за яких Сумська ОДА неспроможна забезпечувати виконання Розпоряджень Уряду України стосовно обов'язкового забезпечення потреб охорони здоров'я населення донорською кров'ю, її компонентами і препаратами, більш того, відверто сприяє порушенням вимоги ст. 15 Закону України «Про донорство крові і її компонентів», яка взагалі не надає право взяття (заготівлі) донорської крові суб'єктам підприємницької діяльності, зокрема ТОВ «Сумський ОЦСК». Більш того, залишає без донорів трансфузіологічні підрозділи лікарень.

Висновок 3.5.1. Керівництво Чернігівської ОДА, Обласного управління охорони здоров'я свідомо, вірогідно з корисливих мотивів, дозволили знищити в Чернігівській області систему забезпечення потреб охорони здоров'я населення області в препаратах крові; свідомо порушили вимоги Закону України «Про донорство крові і її компонентів», щорічні Розпорядження Уряду стосовно обов'язкового забезпечення потреб охорони здоров'я населення з 2015 року по 2018 рік включно, ігнорували численні звернення громадськості, депутатського корпусу.

Висновок 3.6. Прийняте 27.12.2017 р. **Розпорядження №1005-р: «ПРО НАДАННЯ У 2018 РОЦІ СПЕЦІАЛЬНОГО ДОЗВОЛУ НА РЕАЛІЗАЦІЮ ЗА МЕЖАМИ УКРАЇНИ КОМПОНЕНТІВ ДОНОРСЬКОЇ КРОВІ І ПРЕПАРАТІВ, ВИГОТОВЛЕНИХ З ДОНОРСЬКОЇ КРОВІ ТА ЇЇ КОМПОНЕНТІВ»**, в якому Кабмін затвердив перелік та обсяги дозволених для експорту з України компонентів та препаратів крові на 2018 рік приватній компанії: «Погодитися з пропозицією Міністерства охорони здоров'я щодо надання у 2018 році товариству з обмеженою відповідальністю «БІОФАРМА ПЛАЗМА» спеціального дозволу на реалізацію за межами України компонентів донорської крові і препаратів, виготовлених з донорської крові та її компонентів, за переліком та обсягами згідно з додатком», є **результатом корупційної антинародної змови.**

Висновок 3.6.1. Враховуючи значне скорочення виробництва препаратів крові в Україні, зокрема, безпідставне і необґрунтоване припинення виробництва Альбуміну в комунальних закладах, численні порушення вимог законодавства стосовно обов'язкового задоволення потреб населення України донорською кров'ю, її компонентами і препаратами, свідоме направлення виробів медичного призначення, придбаних за кошти державного бюджету, в безоплатне використання приватній компанії, створення штучних умов для перетворення комунальних ОСПК в ферми по заготівлі наддешевої плазми донорської для «Біофарми», а також забезпечення необмеженого, безконтрольного і безвідповідального експорту препаратів крові з України, експерти АГС «СОВІСТЬ» прийшли до одностайного висновку: **посадові особи Міністерства охорони здоров'я України, відповідальні за службу крові України, окремі голови обласних державних адміністрацій, відповідні керівники обласних Управлінь охорони здоров'я і окремі головні лікарі ОСПК за ініціативою кінцевих бенефіціарів - власників «Біофарми», вступили в злочинну корупційну змову і реалізували схему корупційного захоплення органу**

влади служби крові - Міністерство охорони здоров'я, наслідком якого стало суттєве руйнування працюючої системи забезпечення в препаратах донорської крові потреб охорони здоров'я населення багатьох областей України, привласнення державних і комунальних коштів в надзвичайно великих розмірах, втрати спроможних виробництв препаратів крові більш ніж десяти КЗ «ОСПК», довіри людей до влади і в майбутнє країни.

На підставі вищевикладеного, здійснивши аналіз вищенаведеної ситуації за методологією, яку застосовував Роберто Мартін Н. Галан в 2011 році (дивись Galang, R.M.N. (2011), «Victim or victimizer: firm responses to government corruption», Journal of Management Studies, 49.2: 429-462), експерти «СОВІСТІ» дійшли висновку, що власники «Біофарми» – суб'єкта господарювання, що працює на ринках, які жорстко регулюються та водночас мають великий політичний вплив, в останні 10 років успішно реалізували третій тип корупційного захоплення держави – захоплення регуляторів.

При цьому необхідно враховувати, що під визначення «регулятор» підпадає не тільки Міністерство охорони здоров'я України, а ще і низка обласних Управлінь охорони здоров'я, керівників ОСПК.

Висновок 3.7. Виробництво і безоплатна передача розчину Альбуміну з ОСПК в лікарняно-профілактичні заклади стає єдиним шляхом безумовного виконання Розпорядження КМУ «Про затвердження обсягів обов'язкового забезпечення потреб охорони здоров'я населення донорською кров'ю, її компонентами і препаратами», тим більше, що потреба в цьому препараті є постійна, на протязі усього року.

14. Пропозиції та рекомендації за результатами громадської експертизи

14.1. Міністерству охорони здоров'я.

1. Разом з Міністерством фінансів України підготувати і внести на затвердження Кабінету Міністрів України проект Постанови КМУ «Про Порядок заготівлі, переробки і зберігання донорської крові і її компонентів, їх реалізації і виготовлення з них препаратів, в якій привести у відповідність до діючого законодавства положення чинного зараз Порядку, затвердженого Постановою КМУ від 16.06.1998 р. № 920, визначити чіткий механізм реалізації суб'єктам підприємницької діяльності компонентів донорської крові і виготовлених з них препаратів, формування і встановлення цін при здійсненні такої реалізації; визначити запобіжники здійсненню суб'єктами підприємницької діяльності взяття донорської крові і її компонентів, врегулювати питання щодо зобов'язання суб'єктів підприємницької діяльності, якими реалізується донорська кров або її компоненти, здійснювати реалізацію препаратів донорської крові для потреб закладів охорони здоров'я в необхідних обсягах і на пільгових умовах.

2. Організувати і провести в Міністерстві охорони здоров'я відповідне навчання на тему: «Публічна інформація. Порядок задоволення запитів і відповідальність за порушення прав заявників».

Забезпечити участь в заході керівників структурних підрозділів МОЗ, управлінь і департаментів охорони здоров'я обласних держадміністрацій Миколаївської, Львівської, Івано-Франківської, Тернопільської, Чернігівської областей, головних лікарів КЗ «Рівненська ОСПК», Київського міського центру крові.

2.1. Керівникам і заступникам керівників Управлінь і департаментів МОЗ України, уповноваженим з питань запобігання та виявлення корупції в обов'язковому порядку пройти безкоштовні онлайн-курси «Антикорупційні програми органів влади» на порталі PROMETHEUS (з отриманням відповідного сертифікату).

3. Організувати і провести публічне обговорення змісту і результатів реалізації Антикорупційної програми МОЗ на 2017 рік, на 2018 рік та на 2019 рік.

3.1. З урахуванням результатів публічного обговорення Антикорупційної програми МОЗ на 2017-2019 р.р. внести відповідні зміни в Антикорупційну програму МОЗ на 2020 р.

3.1.1. Прийняти наказ про створення комісії з проведення оцінки корупційних ризиків в діяльності МОЗ в значно оновленому складі з широкою присутністю експертів, делегованих спеціалізованими громадськими об'єднаннями.

Внести до структури змісту Антикорупційної програми МОЗ України обов'язковий розділ: «Методичні оцінки і показники ефективності виконання Програми (кількісні і якісні), а також розділ: «Психологічно-виховна кадрова робота з запобігання корупції».

3.2.1. Впровадити в практику кадрової роботи спеціалізованих підрозділів методів психологічного тестування на альтруїзм та профорієнтаційну придатність, а також проведення періодичних поліграфічних досліджень керівного складу МОЗ України, керівників структурних підрозділів, підвідомчих закладів, установ, підприємств.

3.2.2. Організувати і фінансово забезпечити випуск друкованої та електронної наглядної агітації, наочних матеріалів антикорупційного змісту. Забезпечити її обов'язкове розміщення у всіх загальнодоступних приміщеннях.

3.3. Включити в Антикорупційну програму в якості заходу з запобігання корупції наступне: «Проведення антикорупційної експертизи нормативно-правових актів та їх проектів, підготовку яких здійснювало (приймало участь) МОЗ України».

3.4. **Ознайомити працівників МОЗ України, закладів і установ, що входять до сфери його управління, із змістом звернення «СОВІСТІ», наведеному в п.15 до цієї громадської експертизи №Е- 13².**

3.5. Розглянути можливість, у відповідності до абзацу 12 п. 2 Розділу III «Методичних рекомендацій щодо підготовки антикорупційних програм органів влади», затверджених Рішенням НАЗК 19.01.2017 р. №31, доручити визначення корупційних ризиків і розробку Антикорупційної програми аудиторю, який спеціалізується на розробці Антикорупційних програм.

3.6. З допомогою громадськості підготувати проект наказу про внесення змін до Антикорупційної програми МОЗ України на 2019 рік і провести його громадське обговорення на сайті Міністерства.

3.7. На протязі 6-ти місяців запропонувати і провести поліграфічні дослідження на причетність до здійснення антиукраїнської або корупційної діяльності керівників структурних підрозділів Міністерства і його окремих працівників, зокрема: Олександр Лінчевський, Роман Ілик, Світлана Мусіяка, Віктор Ярошевський.

3.8. В міжнародний день боротьби з корупцією 09.12. кожного року публічно звітувати про стан боротьби з корупцією і подолання її наслідків в МОЗ України.

4. На протязі одного місяця розробити і затвердити план заходів по безумовному забезпеченні виконання вимог Ст. 22.ЗУ «Про донорство крові і її компонентів» розпоряджень КМУ «Про обсяги обов'язкового забезпечення потреб охорони здоров'я населення донорською кров'ю, її компонентами і препаратами» для всіх областей України, а також необхідними вакцинами, сироватками, імуноглобулінами і т. п., насамперед за рахунок відновлення власного виробництва, визначити відповідальність за його невиконання.

4.1. З допомогою наукових установ та закладів МОЗ України розробити, затвердити і впровадити:

1. Нормативи забезпечення і протоколи лікування із застосуванням компонентів і препаратів крові.

2. Погодити з Мінфіном і затвердити наказом :

«Порядок реалізації компонентів донорської крові та виготовлених з них препаратів суб'єктам підприємницької діяльності та забезпечення їх участі в здійсненні постачання препаратів донорської крові для потреб закладів охорони здоров'я в необхідних обсягах і на пільгових умовах».

3. Нову редакцію форми звітності закладів служби крові, в якій передбачити додаткові показники:

а) загальний обсяг фінансування закладу;

б) фактичне використання закладом компонентів і препаратів донорської крові:

- безоплатно передано в лікувально-профілактичні заклади;
- закладено на зберігання в якості обов'язкового резерву;
- утилізовано в зв'язку з закінченням строку зберігання;
- відбраковано і утилізовано за санітарно-медичними показниками;
- продано за бюджетні кошти;
- продано суб'єктам підприємницької діяльності;

в) фактична собівартість донорської крові, її компонентів і препаратів, заготовлених виробленим заводом;

г) сумарний дохід закладу, отриманий від надання платних послуг і реалізації заготовленої виробленої продукції.

4.2. На виконання вимог Бюджетного і Господарського кодексів щорічно збирати і аналізувати фінансові плани і їх фактичне виконання закладами служби крові. Результати аналізу і рекомендації оприлюднювати на веб-сайті Мінохоронздорів'я.

4.3. Звітність про роботу закладів служби крові та використання донорської крові, її компонентів та препаратів направляти безпосередньо в Управління (Департаменти) охорони здоров'я облдержадміністрацій для узагальнення, аналізу контролю виконання і напрацювання завдань на наступні періоди з урахуванням потреб, заявлених лікувально-профілактичними закладами.

5. Разом з Державною митною службою України розробити і затвердити спільний порядок забезпечення виконання вимог Ст. 22 Закону України «Про донорство крові і її компонентів», а також розпоряджень КМУ «Про надання спеціального дозволу на реалізацію за межами України компонентів донорської крові і препаратів, виготовлених з донорської крові та її компонентів».

5.1. Ініціювати внесення змін в Постанову Кабінету Міністрів № 594 від 26.07.2018 р.: в абзаці 3 слово «безстроково» замінити на «кожні 2 роки».

6. Забезпечити дотримання суб'єктами підприємницької діяльності вимог Ст. 15 Закону України «Про донорство крові і її компонентів», згідно якої здійснювати взяття (заготівлю) донорської крові вони не мають права.

7. Винести на громадське обговорення з залученням експертів Академії медичних наук України, офіційних представників ВОЗ, профільних підрозділів і експертів МОЗ Білорусі і Польщі та досвідчених фахівців служби крові України проект Стратегії розвитку Національної системи донорської крові України, запропонований експертами АГС «СОВІСТЬ». За результатами громадського обговорення внести на затвердження Кабміну нову редакцію Стратегії.

8. На протязі п'яти місяців розробити, провести публічне обговорення і затвердити «Порядок забезпечення медичними виробами потреб розвитку донорства крові в Україні» в рамках виконання бюджетної програми 2301400 і їх розподіл між областями, з урахуванням медичних закладів Національної академії медичних наук України.

8.1. В областях, в яких припинено або зменшено виробництво препаратів крові, привести планові завдання по заготівлі донорської плазми до відповідності обсягам реальних потреб з урахуванням припинення і скорочення виробництва Альбуміну.

Відповідним чином відкоригувати (зменшити) постачання в ці області виробів медичного призначення в рамках бюджетної програми КПКВК 2301400.

9. Створити міжвідомчу комісію, призначити і провести позачергову перевірку стану виконання відповідними підрозділами обласних державних адміністрацій Розпоряджень КМУ стосовно обов'язкового задоволення потреб населення України донорською кров'ю, її компонентами і препаратами в м. Києві, Київській, Дніпропетровській, Донецькій, Житомирській, Закарпатській, Івано-Франківській, Львівській, Одеській, Сумській, Тернопільській, Харківській, Херсонській, Черкаській, а також Чернігівській областях.

10. Разом з Держаудитслужбою України призначити і провести позачергову комплексну перевірку:

10.1. Стану дотримання вимог діючого законодавства УОЗ Сумської ОДА в частині контролю за дотриманням умов виконання Ст. 22 ЗУ «Про донорство крові і її компонентів», за відсутності дозволу на «взяття» донорської крові для суб'єктів підприємницької діяльності;

10.2. Доцільності і виправданості безоплатного постачання в ТОВ «Сумський обласний центр служби крові» виробів медичного призначення, виділених Сумській області в рамках бюджетної програми КПКВК 2301400 за останні 5 років;

10.3. Рационального використання бюджетних коштів, донорської крові, компонентів і препаратів, наявності та якості залишків донорської плазми та умов її зберігання на міських та обласних станціях переливання крові та причин зупинки її переробки на препарати;

10.4. Правової обґрунтованості, економічної і медико-організаційної доцільності передачі в оренду сумнівному підприємству майна КЗ «Черкаська ОСПК», а також достовірності документів, наданих ТОВ «Черкаси-Плазма» стосовно результатів своєї діяльності за 2017 р.

письмово інформувати АГС «СОВІСТЬ» про прийняте рішення і наслідки реалізації пропозицій.

отримання висновків комісії, з метою повного забезпечення населення України донорською кров'ю, компонентами і препаратами та виконання мобілізаційного завдання заборонити експорт донорської крові, її компонентів і препаратів за межі України.

14.2. Антимонопольному комітету України.

1. Завершити розпочате дослідження діяльності «Біофарми» на відповідність вимогам Антимонопольного законодавства України.
2. Дослідити діяльність ТОВ «Сумський ОЦСК» код ЄДРПОУ 05481027, як монополю діючу в Сумській і Черкаській областях структуру, на відповідність вимогам діючого Антимонопольного законодавства України.
3. Письмово інформувати АГС «СОВІСТЬ» про прийняте рішення і наслідки реалізації наданих пропозицій.

14.3. Національному антикорупційному бюро України.

1. Провести відповідну перевірку фактів корупційного захоплення державного регулятора – Мінохоронздор'я України, можливих корупційних дій посадових осіб Державної митної служби, Управління охорони здоров'я Сумської ОДА, Управління охорони здоров'я Чернігівської ОДА, інших фактів, наведених в матеріалах Експертних пропозицій за результатами громадської експертизи діяльності Міністерства охорони здоров'я України стосовно виконання покладених на нього завдань і функцій з організації заготівлі і переробки донорської крові в Україні, забезпечення економічно ефективного і якісного задоволення внутрішніх потреб і доцільних обсягів експорту препаратів крові.
2. Письмово інформувати АГС «СОВІСТЬ» про прийняте рішення і наслідки реалізації наданих пропозицій.

14.4. Національному агентству з запобігання корупції.

1. Направити уповноважену особу НАЗК для представництва агентства на засіданні Колегії Міністерства, присвяченій розгляду Експертних пропозицій за результатами громадської експертизи діяльності Міністерства охорони здоров'я України стосовно виконання покладених на нього завдань і функцій з організації заготівлі і переробки донорської крові в Україні, забезпечення економічно ефективного і якісного задоволення внутрішніх потреб і доцільних обсягів експорту препаратів крові, наданих АГС «СОВІСТЬ» на підставі Постанови КМУ від 05.11.2008 р. №976.
2. На підставі фактів, наведених в матеріалах Експертних пропозицій за результатами громадської експертизи діяльності Міністерства охорони здоров'я України стосовно виконання покладених на нього завдань і функцій з організації заготівлі і переробки донорської крові в Україні, забезпечення економічно ефективного і якісного задоволення внутрішніх потреб і доцільних обсягів експорту препаратів крові, розробити і запропонувати Мінохоронздор'я України внести відповідні зміни і доповнення в Антикорупційну програму Міністерства охорони здоров'я, які забезпечать зниження корупційних ризиків в діяльності МОЗ стосовно виконання покладених на нього завдань і функцій з організації заготівлі і переробки донорської крові в Україні, повного забезпечення економічно ефективного і якісного задоволення внутрішніх потреб і доцільних обсягів експорту препаратів крові.
3. Письмово інформувати АГС «СОВІСТЬ» про прийняте рішення і наслідки реалізації наданих пропозицій.

14.5. Державній аудиторській службі України.

1. Призначити і провести позачергову перевірку Мінохоронздор'я України з питань і фактів, викладених в Експертних пропозиціях за результатами громадської експертизи діяльності Міністерства охорони здоров'я України стосовно виконання покладених на нього завдань і функцій з організації заготівлі і переробки донорської крові в Україні, забезпечення економічно ефективного і якісного задоволення внутрішніх потреб і доцільних обсягів експорту препаратів крові.
2. Провести контрольну перевірку якості контрольних заходів, проведених в Сумах і Чернігові відповідними управліннями офісу ДАС України.

3. Забезпечити дієву і ефективну участь фахівців Держаудитслужби України в спільних контрольних заходах, рекомендованих Міністерству охорони здоров'я п.10 розділу 14 цих пропозицій.

4. Письмово інформувати АГС «СОВІСТЬ» про прийняте рішення і наслідки реалізації наданих пропозицій.

14.6. Державній податковій службі України.

Провести перевірку якості проведених ГУ ДФС України в Сумській області контрольних заходів стосовно фактів порушень вимог діючого законодавства з боку ТОВ «Сумський обласний центр служби крові» код ЄДРПОУ 05481027, але не тільки:

1. Шляхом забору донорської крові суб'єктом підприємницької діяльності, тобто здійснення діяльності, яка не передбачена законом.

2. Неоподаткування доходу, отриманого у вигляді безоплатно переданих комунальним закладам на підставі наказу УОЗ Сумської ОДА витратних матеріалів, централізовано придбаних за кошти державного бюджету по КПКВК 2301400 виробі медичного призначення на мільйони гривень (за період 2013-2018 р.р. на загальну суму **8 891 559,98** грн.).

3. Письмово інформувати АГС «СОВІСТЬ» про прийняте рішення і наслідки реалізації наданих пропозицій.

14.7. Головам обласних державних адміністрацій.

1. Організувати і провести перевірку реального стану виконання вимог Закону України «Про донорство крові та її компонентів», а також розпоряджень КМУ «Про затвердження обсягів обов'язкового забезпечення потреб охорони здоров'я населення донорською кров'ю, її компонентами і препаратами», зокрема, по Альбуміну 10%, а також стосовно стану створення і оновлення необхідних резервів і виконання мобілізаційного завдання.

2. Шляхом безпосереднього опитування головних лікарів медико-лікувальних закладів області визначати реальну потребу області в препаратах і компонентах донорської крові, зокрема Альбуміну 10%.

Здійснити всі залежні від ОДА дії, спрямовані на виконання вимог Закону України «Про донорство крові та її компонентів» в частині обов'язкового задоволення потреб охорони здоров'я населення в компонентах і препаратах крові, у тому числі Альбуміну.

3. Письмово інформувати АГС «СОВІСТЬ» про прийняте рішення і наслідки реалізації наданих пропозицій.

14.8. Кабінету Міністрів України.

1. На відкритому засіданні Уряду розглянути питання діяльності Мінохоронздор'я в частині забезпечення безумовного виконання вимог Закону України «Про донорство крові та її компонентів», зокрема Ст.33 абз. 3. Дослідити обґрунтованість і доцільність прийняття Розпорядження КМУ від 22.11.2017 р. №833-р «Про затвердження обсягів обов'язкового забезпечення потреб охорони здоров'я населення донорською кров'ю, її компонентами і препаратами на 2018 рік»; Розпорядження КМУ від 27.12.2017 р. №1005-р «Про надання у 2018 році спеціального дозволу на реалізацію за межами України компонентів донорської крові і препаратів, виготовлених з донорської крові та її компонентів»; Постанови КМУ від 26.07.2018 р. №594 «Про внесення змін до пункту 3 Порядку реалізації за межі України компонентів донорської крові і препаратів, виготовлених з донорської крові та її компонентів, а також вивезення з України донорської крові та її компонентів», і їх вплив на забезпечення обов'язкових потреб охорони здоров'я населення всіх областей України препаратами крові.

2. Розгляд цього питання провести в присутності експертів АГС «СОВІСТЬ», інших громадських об'єднань і ЗМІ.

14.9. Раді Національної безпеки та оборони.

1. Розглянути на засіданні РНБО стан забезпечення потреб охорони здоров'я населення України в компонентах і препаратах донорської крові, а також вакцинах, сироватках і імуноглобулінах власного виробництва, виконання мобілізаційних завдань і формування та оновлення обов'язкових резервів, а також динаміку змін в цьому питанні за останні 10 років.

Заслухати інформацію МОЗ і КМУ з цього питання.

2. Письмово інформувати АГС «СОВІСТЬ» про прийняте рішення і наслідки реалізації наданих пропозицій.

14.10. Національній поліції України.

Підрозділу внутрішньої безпеки.
Провести розслідування, можливо, системної корупційної діяльності високопосадовців слідчих і контролюючих органів. Матеріали стосовно цих фактів в оприлюднений текст Е-13¹ не включені з метою забезпечення сприяння проведенню розслідування.

15. Звернення «СОВІСТІ» до працівників об'єкту експертизи

Експерти «СОВІСТІ» в 2018 р. розпочали і до цього часу продовжують соціологічно-статистичні дослідження залежності вірогідності настання подій негативного характеру в житті осіб, що наділені владними повноваженнями, але порушують публічно прийняту присягу і зобов'язання відносно тих, хто не має владних повноважень і публічно прийнятих зобов'язань, а порушення прийнятих зобов'язань допускає тільки на побутовому рівні.

Попередні висновки проведених досліджень дозволяють вже зараз стверджувати, що можновладців, які зраджують і обдурюють народ України, доля карає майже в 9 (8,9) разів частіше, ніж пересічних українців, що обдурюють своїх близьких та знайомих.

Крім того, тяжкість покарання майже напряду залежить від кількості обдурених та зраджених, а швидкість реагування долі - від соціального статусу скривджених: одинокі бездітні ветерани, сироти, вдови, інваліди психіки і т. д.

В таблиці 15.1. наведені окремі факти, що ілюструють вищенаведену інформацію і є фрагментом бази даних, зібраних в ході проведення досліджень.

«СОВІСТЬ» буде особливо вдячна читачам за інформацію про інші відомі Вам факти, яка дозволить розширити інформаційну базу нашого дослідження.

Інформаційні повідомлення просимо направляти на нашу електронну пошту: AGS0000@ukr.net;

Спираючись на вищенаведену інформацію, експертна рада АГС «СОВІСТЬ» затвердила текст **Звернення «СОВІСТІ»** до працівників об'єкту експертизи.

ПОПЕРЕДЖЕННЯ «СОВІСТЬ» ПРАЦІВНИКАМ ОБ'ЄКТА ЕКСПЕРТИЗИ

Ви державні службовці, Ви публічно, перед всесильним Б-гом-Творцем, добровільно, усвідомлюючи свою високу відповідальність, урочисто присягнули, що будете вірно служити Українському народові, дотримуватися Конституції та законів України, втілювати їх у життя, поважати та охороняти права, свободи і законні інтереси людини і громадянина, честь держави, з гідністю нести високе звання державного службовця та сумлінно виконувати свої обов'язки.

Проведені нами дослідження показали, що тих, хто з задоволенням виконує прийняті на себе вищевказані обов'язки, щиро і самовіддано служить народу України, очікує щасливе, цікаве і наповнене повагою і шаную людей життя.

Ваші батьки і діти будуть пишатись Вами і довгі роки радувати Вас своїм здоров'ям, успіхами і шанобливим відношенням до Вас.

Ваші досягнення будуть вітати всі українці. Вас з вдячністю будуть згадувати їх нащадки. Ви з повним правом будете пишатись незупинним і наочним прогресом Вашої справи, розквітом нашої країни. Повага, підтримка і вдячність людей будуть оточувати Вас все ваше життя.

Проте, якщо метою для Вас стане особисте збагачення за будь-яку ціну, а робота є лише інструментом досягнення цієї мети, то життя Ваше наповнять безглузда метушня, розчарування, поступова зрада і зникнення друзів, коханих і близьких.

Вас оточать брехня і заздрість, підозрілість і ревності, мордуватимуть совість і нічні жахи, болітимуть серце і душа.

Вас очікує сором і страждання батьків, зрада, безпліддя і передчасна втрата нащадків, ненависть оточуючих, фригідність жінок і імпотенція чоловіків, болючі і ганебні хвороби, цироз печінки і ниркова недостатність, онкологічні і судинні захворювання.

І пам'ятайте: Г-дь карає до 4 покоління. А уникнути Б-жої кари за клятвopушення можна тільки негайно залишивши публічну службу, щирим каяттям, компенсацією завданої шкоди і невтомною працею в конкурентному середовищі підприємництва, мистецтва або спорту.

16. Відомості про експертів, які проводили громадську експертизу

1. Серед експертів, залучених для проведення цієї громадської експертизи діяльності органу виконавчої влади, немає осіб, які знаходяться в близьких або родинних стосунках з посадовими особами об'єкта дослідження.

2. Відомості про експертів, які проводили громадську експертизу діяльності об'єкта дослідження, наведені нижче.

№п/п	ПІБ	Дата народження	Освіта	Посада	Телефон	Em-il	Поштова адреса	Вага	Примітки
1	Демиденко Володимир Юрійович	27.05.1956	Вища	Президент	0674611375	AGS0000@ukr.net	Чернігів пр.-т Миру, 21 кв. 52	91 кг	Інші відомості про експертів розміщені на сайті sovist.org

3. У відповідності до рішення Президента АГС «СОВІСТЬ» від 14.04.2015 №18 з метою забезпечення об'єктивності і незалежності здійснення громадської експертизи, захисту інтересів громадських активістів, носіїв і розпорядників інсайдерської інформації, **всю відповідальність за зміст експертних пропозицій несе Президент АГС «СОВІСТЬ» Демиденко В.Ю.**

Президент АГС «СОВІСТЬ»



В.Ю.Демиденко

Контакти:

Поштова адреса: 14000, м. Чернігів, пр.-т. Миру, 21 к.52, тел. (067) 461-13-75, e-mail: AGS0000@ukr.net

Антикорупційна Громадська Спілка
«С О В І С Т Ь»



Проект Стратегії
створення національної системи
донорської крові України

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

Президент
АГС «СОВІСТЬ»

В.Ю. Демиденко



Про схвалення Стратегії створення національної системи донорської крові України

1. Схвалити Стратегію розвитку національної системи донорської крові України, що додається.
2. Міністерству охорони здоров'я разом з іншими причетними центральними органами виконавчої влади:
 - у місячний строк розробити та подати Кабінету Міністрів України проект плану заходів на 2018–2022 роки щодо реалізації Стратегії розвитку національної системи донорської крові України;
 - починаючи з 2018 року, забезпечувати розроблення та подання щороку до 1 грудня на затвердження Кабінету Міністрів України плану заходів щодо реалізації зазначеної Стратегії.

СТРАТЕГІЯ створення національної системи донорської крові України

1. Загальна частина

Для забезпечення рівноправного та своєчасного доступу громадян до якісної та безпечної донорської крові, її компонентів і препаратів у достатній кількості необхідно створити національну систему донорської крові – сучасну, високоспеціалізовану, вертикально інтегровану на державному рівні галузь медицини, яка забезпечить організацію донорства, тестування, заготівлю та виробництво якісних і безпечних компонентів і препаратів крові, їх застосування в лікувальній практиці.

2. Проблема, яка потребує розв'язання

В Україні відсутня національна система донорської крові, а наявна Служба крові децентралізована за відомчими та територіальними ознаками і характеризується перманентною нестачею важливих ресурсів: фінансових, матеріально-технічних, кадрових. Як наслідок, виник ряд проблем, що мають критичний вплив на її належне функціонування і потребують невідкладного розв'язання. В результаті громадяни не мають рівноправного та своєчасного доступу до якісних та безпечних компонентів та препаратів донорської крові у необхідній кількості.

За останні десятиліття спостерігається стійка тенденція до зменшення кількості добровільних безоплатних донорів, що призвело до зниження обсягів забезпечення потреб охорони здоров'я населення донорською кров'ю, її компонентами та препаратами до критичного рівня.

Незадовільне фінансування установ системи крові протягом останніх десятиліть призвело до зношеності основних фондів і, як наслідок, до неадекватної забезпеченості сучасними технологіями заготівлі донорської крові та її компонентів, їх переробки, тестування, зберігання та розподілу. Стан інфекційної та імунологічної безпеки продуктів донорської крові не відповідає базовим міжнародним стандартам і потребує невідкладних змін.

Не врегульовані окремі питання взаємодії та співпраці з відомчими закладами охорони здоров'я (НАМНУ, МВС, МО та інші) із забезпечення їх компонентами та препаратами крові при надзвичайних ситуаціях (природних і техногенних катастроф), на час особливого періоду.

Потребує ґрунтовного вдосконалення організація забезпечення та супроводу надання трансфузіологічної допомоги пацієнтам і потерпілим в закладах охорони здоров'я. Не розроблено протоколи та стандарти з клінічної трансфузіології, у тому числі при крововтратах різного походження. В Україні майже відсутня система обліку та реагування на

ні несприятливі та непередбачувані випадки або реакції, як у донорів так і реципієнтів. – та післядипломна освіта медичних працівників з питань виробничої та клінічної трансфузіології є обмеженою в частині запровадження стандартів та інновацій з урахуванням міжнародного досвіду. Поодинокі проекти міжнародної технічної допомоги лише частково задовольняють потреби країни. Не задовольняє потреб сьогодення і науковий супровід діяльності установ системи крові.

Ринок крові залишається хаотичним та невпорядкованим. Держава не забезпечила передумов для формування взаємовигідного державно-приватного партнерства, залучення неурядових організацій переважно обмежується пошуком донорів для певних пацієнтів та не спрямоване на оптимізацію національної системи донорської крові загалом.

Отже, існуюча проблема вимагає розробки стратегії та плану заходів, які забезпечуватимуть надання достатньої за обсягами трансфузійної допомоги населенню з використанням якісної та безпечної донорської крові, її компонентів і препаратів у необхідній кількості, виконання директив Європейського Союзу в цій галузі. Комплексна стратегія розвитку національної системи донорської крові необхідна для належної організації її роботи, що передбачає централізоване управління та належне фінансування на рівні держави, заготівлю крові від добровільних безоплатних донорів, впровадження сучасних технологій заготівлі, переробки донорської крові на компоненти і препарати, тестування, зберігання та розподілу, впровадження систем управління якістю та контролю, а також підготовки та навчання медичного персоналу, що запобігатиме поширенню трансфузійно-трансмісивних інфекцій.

Ратифікувавши Угоду про асоціацію між Україною та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії та їх державами-членами (Закон України «Про ратифікацію Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони»), Україна підтвердила свої наміри про виконання вимог цієї угоди щодо доступності, безпеки і якості донорської крові, її компонентів та препаратів. Стратегія розвитку національної системи донорської крові в Україні (далі – Стратегія) визначає мету, напрямки її реалізації та індикатори належних соціально-економічних, організаційних, політико-правових умов становлення та розвитку.

3. Мета і строки реалізації Стратегії

Мета Стратегії – забезпечення рівноправного та своєчасного доступу громадян до якісних та безпечних компонентів і препаратів донорської крові у необхідній кількості завдяки належним чином організованій сучасній національній системі донорської крові, яка забезпечить виконання двох функцій:

1. Надання якісних послуг з заготівлі, переробки, збереження і транспортування донорської крові, її компонентів і препаратів.
2. Забезпечення нагляду за дотриманням затверджених нормативів, регламентів, стандартів і вимог в діяльності складових елементів системи донорської крові України.

Реалізувати цю Стратегію передбачається протягом 2018-2022 років.

Засадами формування національної системи донорської крові є:

Безпека - базовим засадничим принципом справедливості є твердження, що кров має бути універсальним та загальнодоступним ресурсом країни. В основі цього поняття лежить переконання, що пацієнти, які потребують трансфузій, не повинні турбуватися про безпеку та якість компонентів та препаратів крові, які використовуються для їхнього лікування, а бути впевненими в їхній безпеці та якості.

Цілісність - принцип, який визначає, що національна система донорської крові, незалежно від відомчого чи територіального підпорядкування, має використовувати єдині правила та процедури під час організації донорства, заготівлі, переробки, виробництва, тестування, розподілу, транспортування та аудиту належного застосування компонентів і препаратів крові з лікувальною метою. Національна система донорської крові працює

передусім для задоволення потреб кожного громадянина України.

Якість - принцип якості включає в себе не тільки забезпечення якості тестування крові, але і запровадження оцінки якості на кожному з етапів організації донорства, заготівлі, переробки, виробництва, тестування, розподілу, транспортування донорської крові, її компонентів і препаратів, та зберігання і належного застосування компонентів і препаратів донорської крові з лікувальною метою.

Інноваційність - принцип, який передбачає своєчасне виявлення трансфузійно-трансмисивних інфекцій, з використанням сучасних технологій, які мають покращену специфічність та чутливість; впровадження лабораторних та клінічних методів зменшення несприятливих реакцій внаслідок застосування компонентів крові з лікувальною метою відповідно до сучасних міжнародних стандартів та виявлення нових ризиків.

Підзвітність - принцип, який передбачає регулярне звітування перед державою, суспільством та територіальними громадами про результати роботи у доступній формі та гарантує доступ до повної та правдивої інформації про наявність запасів компонентів крові, місця та часу проведення кожного з етапів заготівлі, переробки, виробництва, тестування, розподілу, транспортування донорської крові, її компонентів і препаратів, та результати аудиту належного застосування компонентів крові і препаратів з лікувальною метою.

Повага та визнання - головною цінністю будь-якої системи є людина. Національна система донорської крові сприяє формуванню поваги та визнання жертвовності донорів шляхом запровадження механізмів мотивації та поваги у суспільстві. Окрім того, держава сприяє ініціативам бізнесу та громадянського суспільства у сфері організації донорства, заготівлі донорської крові, її компонентів, виробництва з неї препаратів.

4. Шляхи і способи розв'язання проблем

Розв'язання проблем передбачається здійснити шляхом:

- 1) створення єдиної національної системи донорської крові під очільництвом МОЗ;
- 2) визначення пріоритетів національної системи донорської крові для забезпечення їх першочергового фінансування;
- 3) гармонізації нормативно-правової бази в галузі громадського здоров'я з європейським законодавством;
- 4) забезпечення функціонування державного трансфузіологічного центру в складі державної установи, що належить до сфери управління МОЗ як координатора національної системи донорської крові;
- 5) створення у складі МОЗ відповідного структурного підрозділу та забезпечення функціонування незалежного компетентного органу з інспектування та рецензування несприятливих випадків при лікуванні із застосуванням компонентів і препаратів донорської крові;
- 6) задоволення на національному та регіональному рівні потреб населення в компонентах і препаратах з донорської крові;
- 7) забезпечення централізації на рівні Автономної республіки Крим, областей, міст Києва та Севастополя заготівлі, переробки, виробництва, тестування, зберігання, утилізації (знищення) розподілу та контролю якості донорської крові, її компонентів і препаратів.
- 8) залучення бізнес середовища та громадянського суспільства для розвитку системи, запровадження інноваційних технологій та промочування донорства крові, включаючи можливість формування державно-приватного партнерства щодо організації обігу компонентів і препаратів донорської крові, а також аудиту належного клінічного застосування компонентів і препаратів донорської крові;
- 9) удосконалення аналітичної та інформаційної складових національної системи донорської крові, створення єдиної системи обміну інформацією у режимі реального часу;
- 10) запровадження системи управління якістю в національній системі донорської крові та механізму гемонагляду;
- 11) підвищення якості професійної підготовки забезпечення системи донорської крові

залом;

12) забезпечення державної підтримки програм наукових і прикладних досліджень та розвитку (див п.5 Стратегії);

13) запровадження програм (див. п.10 Стратгії);

14) забезпечення прозорості та підзвітності використання доступних ресурсів.

Забезпечення розвитку національної системи крові здійснюватиметься за такими напрямками:

1. Формування єдиної структури національної системи донорської крові, що передбачає:

1) запровадження стратегічного планування розвитку системи донорської крові із залученням зацікавлених сторін, що дасть змогу визначити місію, цілі та заходи у сфері створення та розвитку системи донорської крові на національному, регіональному рівнях та в госпітальних округах;

2) реалізацію принципу пріоритетності забезпечення запасів компонентів і препаратів крові як універсального та загальнодоступного ресурсу країни;

3) проведення аудиту, оптимізації мережі та консолідації аналітичних ресурсів національної системи донорської крові;

4) утворення в складі Центру громадського здоров'я МОЗ трансфузіологічного центру як окремого структурного підрозділу, що здійснює координацію, управління та моніторинг програм національної системи донорської крові на державному рівні;

5) покладення на Центр громадського здоров'я МОЗ функцій із супроводження та контролю виконання управлінських рішень національної системи донорської крові, зокрема із створення та підтримки єдиної системи обміну інформацією у режимі реального часу, методичного керівництва діяльності національної системи донорської крові;

6) покладення функцій заготівлі, переробки, виробництва, тестування, зберігання, транспортування, утилізації (знищення) та розподілу донорської крові, її компонентів і препаратів на установи системи крові;

7) утворення національного та регіональних трансфузіологічних комітетів, як дорадчих органів з питань реалізації стратегії і розв'язання поточних проблем в системі донорської крові;

8) створення на основі існуючих відділень трансфузіології мережі лікарняних банків крові з підрозділами трансфузійної імунології, а також лікарняних трансфузіологічних комітетів з метою забезпечення надання належної трансфузіологічної допомоги в закладах охорони здоров'я;

9) визначення ефективного механізму співпраці установ системи крові з метою обміну інформацією про запаси компонентів і препаратів донорської крові та закладів охорони здоров'я щодо наявних запасів та клінічного використання компонентів і препаратів крові.

2. Вдосконалення законодавчої бази, що передбачає:

1) визначення на законодавчому рівні засад державної політики у сфері забезпечення компонентами і препаратами крові та актуалізацію Закону України «Про донорство та її компонентів»;

2) адаптацію законодавства у сфері безпеки крові, її компонентів і препаратів до законодавства ЄС, підготовку проектів нормативно-правових актів, з метою забезпечення функціонування національної системи крові, що регулює питання обігу компонентів донорської крові, а саме: організацію донорства, заготівлі, переробки, виробництва, тестування, зберігання, використання, утилізації (знищення), розподілу, відпуску, транспортування, ввезення на територію України, вивезення з території України, транзиту через територію України та застосування компонентів і препаратів донорської крові, а також належне застосування компонентів і препаратів донорської крові з лікувальною метою.

3) удосконалення стандартів та процедур з урахуванням міжнародної практики та

сучасних технологій;

4) врегулювання на законодавчому рівні питань безоплатного добровільного та контрактного донорства крові та її компонентів.

Для цього необхідно: урегулювати на законодавчому рівні процедури постачання і придбання компонентів і препаратів крові.

3. Розвиток потенціалу національних структур та установ системи донорської крові в цілому та закладів охорони здоров'я, що передбачає:

1) посилення інформаційно-аналітичної складової діяльності, зокрема шляхом удосконалення та уніфікації підходів до підготовки звітності та впровадження єдиної системи обміну інформацією у режимі реального часу;

2) розроблення та впровадження навчальних програм для фахівців національної системи донорської крові та закладів охорони здоров'я з урахуванням кращого європейського та міжнародного досвіду і для вищої та середньої медичної освіти;

3) покращення якості послуг, що надаються установами системи донорської крові на регіональному рівні та рівні госпітальних округів, шляхом стандартизації порядку і процедур діяльності, створення національної референс-лабораторії, запровадження нових методів та методик проведення лабораторних досліджень;

4) розмежування функцій з надання послуг та контролю дотримання ліцензійних вимог до заготівлі, переробки, виробництва, тестування, зберігання та розподілу донорської крові, її компонентів і препаратів, та належного клінічного застосування компонентів і препаратів крові з лікувальною метою шляхом покладання відповідних функцій на ліцензійний підрозділ у структурі МОЗ;

5) внесення відповідних змін до законодавства України щодо надання можливості суб'єктам господарювання здійснювати діяльність з обігу компонентів донорської крові на підставі відповідної ліцензії.

4. Формування інформаційної та комунікаційної складових в системі донорської крові, що передбачає:

1) відповідно до частини четвертої та п'ятої статті 18 Закону України «Про донорство крові та її компонентів» запровадження єдиного національного реєстру донорів та осіб, яким заборонено виконувати донорські функції;

2) організацію проведення загальнонаціональних інформаційно-просвітницьких кампаній щодо промоції добровільного безоплатного донорства крові та її компонентів, забезпечення системності інформаційних повідомлень стосовно важливості та жертвовності донорства;

3) підтримку та розвиток технологій, спрямованих на здобуття знань, вмій та навичок щодо застосування компонентів крові з лікувальною метою;

4) перегляд підходів до визначення статусу донора крові та її компонентів та запровадження нових механізмів мотивації донорства.

З цією метою: запровадити автоматизоване управління системою донорської крові.

За даним напрямком необхідно виконати такі основні завдання:

- створити загальнодержавну систему обліку, звітності та обміну інформацією, що забезпечуватиме всі технологічні стадії системи донорської крові;

- запровадити систему електронної взаємодії закладів системи донорської крові усіх областей.

- реорганізувати систему формування завдань на заготівлю і переробку донорської крові, виключивши з участі в неї ОСПК. В обласних управліннях охорони здоров'я на підставі інформації, наданої лікарняними закладами, затверджувати визначені обсяги наказами управління, як обов'язкові до виконання закладами системи донорської крові в області.

5. Удосконалення механізмів фінансування та консолідація державних ресурсів для національної системи донорської крові, що передбачає:

- 1) забезпечення централізованого фінансування шляхом відшкодування витрат на отримання одиниці кінцевого продукту;
- 2) запровадження механізмів фінансування установ системи донорської крові незалежно від форми власності та підпорядкування, як єдиної мережі з метою реагування на потреби населення в умовах особливого періоду, надзвичайних ситуацій або стихійних лих;
- 3) оптимізацію наявних фінансових ресурсів за рахунок запровадження сучасних технологій та методів роботи;
- 4) урегулювання на законодавчому рівні процедури постачання і придбання компонентів і препаратів крові за кошти;
- 5) залучення додаткових коштів за рахунок джерел, не заборонених законодавством;
- 6) формування державної політики з урахуванням принципів державно-приватного партнерства для вирішення питань національної системи донорської крові.

З цією метою: розробити та затвердити багатоканальну систему фінансування національної системи донорської крові, для чого необхідно виконати такі основні завдання:

1) Забезпечити адекватне, стійке фінансування національної системи донорської крові (що має становити не менше 3% від усіх видатків на охорону здоров'я), інтегроване у фінансову структуру системи охорони здоров'я за допомогою таких механізмів:

- субвенція з державного бюджету в місцеві бюджети;
- міжбюджетні трансферти;
- об'єднання на договірній основі фінансових ресурсів суб'єктів державної політики охорони здоров'я та державно-приватного партнерства, відшкодування витрат і медичне страхування або їх комбінація.

2) Забезпечити централізоване фінансування шляхом відшкодування всіх витрат на отримання одиниці кінцевого продукту.

3) Забезпечити початкове фінансування для імплементації системних реформ.

4) Забезпечити розподіл коштів на підставі індивідуально проведених обґрунтованих розрахунків, з урахуванням усіх статей витрат.

5) Залучати міжнародну фінансову підтримку для зміцнення кадрового ресурсу (навчання, тощо) і технічної допомоги.

6) Забезпечити економічно ефективне відшкодування витрат, а також функціонування субсидіарної системи.

7) Розробити і затвердити методику розрахунку собівартості (цехової, виробничої та загальної), а також формування ціни для бюджетних закладів.

8) Розробити плани (програми) щодо подальшої роботи функціонуючих відділень трансфузіології з урахуванням створення банків крові в лікувальних закладах.

6. Забезпечити національну систему донорської крові доступними новітніми технологіями для підтримки інфекційної, імунологічної та біологічної безпеки, для чого необхідно виконати такі основні завдання:

1) Створити національну референс-лабораторію з визначеними відповідальністю, завданнями та функціями, незалежну від установ системи донорської крові.

2) Розробити критерії для реагентів та критично важливих матеріалів, що використовуються в системі донорської крові, а також їх постачальників, відповідно до вимог ЄС (Директива 2005/62/ЄС).

3) Розробити уніфіковані стандарти щодо заготівлі, тестування, переробки, зберігання та розподілу донорської крові та її компонентів.

4) Розробити стандарти, накази МОЗ, що стосуються національної системи донорської крові, та вносити пропозиції щодо змін до Державної Фармакопеї України з питань, що стосуються галузі трансфузійної медицини.

5) Забезпечити обов'язкове тестування на трансфузійно-трансмисивні інфекції, в т. ч. генотестування, із забезпеченням можливості його розширення.

6) Розробити стандарти тканинного типування, імуногематологічного та ізосерологічного обстеження донорів та реципієнтів.

7) Розробити і затвердити стандарти надання гемостазіологічної допомоги, в т. ч.

протоколи по наданню допомоги при гематологічних кровотечах.

8) Забезпечити використання автоматизованих процесів для заготівлі, переробки, тестування донорської крові та її компонентів.

9) Розробити принципи біологічної безпеки для установ системи донорської крові та закладів охорони здоров'я, які надають трансфузійну допомогу.

10) Забезпечити пацієнтів тільки тими компонентами і препаратами крові, що відповідають критеріям безпеки та якості, наближених до вимог Європейської Фармакопеї і Директив ЄС.

7. Для всіх компонентів крові, як сировини для виробництва препаратів, запровадити вимоги, відповідні до Європейської Фармакопеї і Директив ЄС.

З цією метою запровадити систему управління якістю.

Для цього необхідно виконати такі основні завдання:

1) Впровадити систему забезпечення якості в усіх установах системи донорської крові.

2) Створити відділи забезпечення якості та призначити уповноважених осіб за забезпечення якості.

3) Розробити систему внутрішнього аудиту для виконання коригувальних дій з метою зменшення відмінностей в стандартних операційних процедурах та в подальшій їх повній уніфікації для всіх установ системи донорської крові, як частини програми постійного покращення.

4) Розробити плани підвищення кваліфікації і освоєння суміжних операцій персоналу системи донорської крові України, відповідно до яких проводити постійні семінари на тему забезпечення якості.

5) Впровадити регулярне професійне тестування рівня кваліфікації персоналу після проведення планових навчань.

6) Розробити схеми зовнішньої оцінки якості за допомогою референс-лабораторій, для чого визначити референс-центри в кожному регіоні, за якими закріпити установи системи донорської крові для реалізації програми зовнішньої оцінки якості.

7) Розробити і затвердити нормативи забезпечення та стандарти якості і контролю за станом клінічної та виробничої трансфузіології.

8. Кадрове забезпечення системи донорської крові персоналом.

З цією метою запровадити систему підготовки кадрів.

Для цього необхідно виконати такі основні завдання:

1) Розробити загальнонаціональні навчальні плани і програми циклів спеціалізації та передатестаційної підготовки з фаху «Трансфузіологія».

2) Забезпечити підготовку спеціалістів з фаху «Трансфузіологія», підвищення кваліфікації спеціалістів з фаху «Трансфузіологія», на передатестаційних циклах та циклах тематичного удосконалення на опорній кафедрі МОЗ фаху «Трансфузіологія» та профільними кафедрами установ післядипломної освіти.

3) Розробити програми стажування для спеціалістів.

4) Ввести до складу атестаційних комісій при структурних підрозділах охорони здоров'я регіональних державних адміністрацій головних позаштатних спеціалістів з інших регіонів з фаху «Трансфузіологія» для атестації фахівців усіх спеціальностей, що надають трансфузійну допомогу.

5) Ввести в навчальні програми медичних сестер, техніків, фармацевтів і лаборантів навчальну дисципліну «Трансфузіологія».

6) Розробити навчальні модулі для підготовки організаторів донорства/волонтерів донорів.

7) Розробити короткі організаційні тренінги для неурядових організацій, які бажають брати участь у Програмі просування добровільного безоплатного донорства крові з питань мотивації і залучення донорів.

8) Розробити програми обміну досвідом персоналом, який працює в установах системи

донорської крові та закладах охорони здоров'я в Україні і за її межами.

9) Організувати освітні та навчальні заходи для персоналу закладів охорони здоров'я з питань ефективного клінічного використання компонентів і препаратів крові.

10) Включити питання трансфузіології, як одну з дисциплін для розрахунку кредитних балів для відновлення медичної категорії.

9. Підтримка програми наукових і прикладних досліджень та розвитку трансфузійної медицини і пов'язаних з нею технологій.

Для цього необхідно виконати такі основні завдання:

- 1) Запровадження в роботу лабораторії гемостазу.
- 2) Розробка модельного Положення для лабораторій гемостазу.
- 3) Впровадження інноваційних проектів і технологій щодо оптимізації виробничої і клінічної ланок трансфузіології.

10. Розробка та запровадження програми залучення донорів та управління донорським ресурсом на основі принципів добровільного безоплатного донорства

Для цього необхідно виконати такі основні завдання:

- 1) Розробити план дій із забезпечення поетапної відмови від донорів-родичів та створення умов їх переходу до керованого донорства.
- 2) Розробити програми з залучення, керування та обліку донорів для досягнення 100% добровільного безоплатного донорства крові.
- 3) Розробити інформаційні та навчальні кампанії для залучення молоді до діяльності з просування ідей безоплатного донорства крові серед населення.
- 4) Заохочувати мас-медіа, інформаційні кампанії, використовувати всі канали зв'язку для пропаганди добровільного безоплатного донорства крові та забезпечення обізнаності про ризики платного донорства, а також використання компонентів та препаратів крові сумнівного походження.
- 5) Залучати громадськість, інші неурядові організації для впровадження ідей добровільного безоплатного донорства крові.
- 6) Розробити програми підвищення обізнаності населення про донорство крові.
- 7) Забезпечити державне регулювання розвитку добровільного безоплатного донорського руху в суспільстві, взаємної допомоги та відповідальності між громадянами, органами державної влади, громадськими організаціями, приватним сектором; внести зміни на законодавчому рівні щодо відзначення заслуг постійних добровільних безоплатних донорів крові та організаторів донорства.

5. Очікувані результати реалізації Стратегії

Реалізація цієї Стратегії сприятиме:

- 1) підвищенню сприйняття та участі громадян в організації добровільного безоплатного донорства крові у суспільстві;
- 2) покращенню стану виробничої трансфузіології;
- 3) забезпеченню інфекційної та імунологічної безпеки донорської крові та/або її компонентів;
- 4) належному клінічному застосуванню компонентів і препаратів крові;
- 5) забезпеченню достатніх запасів компонентів та препаратів крові для щоденного використання та у випадку надзвичайних ситуацій.

1. Ефективність реалізації Стратегії визначається за групами критеріїв, що свідчать про належне функціонування національної системи донорської крові, що забезпечує рівний та своєчасний доступ громадян до якісних і безпечних компонентів і препаратів донорської

крові у необхідній кількості:

- 1) стан добровільного безоплатного донорства крові у суспільстві;
- 2) стан виробничої трансфузіології;
- 3) стан інфекційної та імунологічної безпеки;
- 4) стан клінічного застосування компонентів і препаратів крові;
- 5) рівень забезпечення достатніх запасів компонентів та препаратів крові для щоденного використання та у випадку надзвичайних ситуацій;
- 6) економічна ефективність.

2. Стратегія, реалізована відповідно до визначених напрямів, має забезпечити повну реорганізацію та гармонізацію національної системи донорської крові з чинними вимогами ЄС.

3. Протягом 18 місяців з моменту набрання чинності Стратегії щонайменше мають бути вирішені наступні проблеми:

- 1) створення структури національної системи донорської крові;
- 2) забезпечення належного фінансування;
- 3) досягнення рівня добровільного безоплатного донорства, наближеного до 100%;
- 4) налагодження надійної та чіткої автоматизованої системи тестування на трансфузійно-трансмисивні інфекції;
- 5) впровадження автоматизованої системи обліку в системі донорської крові та створення єдиного національного реєстру донорів крові;
- 6) максимальне повноцінне використання наявного сучасного оснащення.

Належно організована національна система донорської крові, результатом якої є адекватне забезпечення якісною та безпечною донорською кров'ю, її компонентами і препаратами, є важливою складовою системи надання медичної допомоги і запорукою ефективності державної політики в сфері забезпечення громадського здоров'я та безпеки населення.

6. Фінансове забезпечення реалізації Стратегії

Фінансування заходів щодо реалізації цієї Стратегії здійснюється за рахунок коштів державного і місцевих бюджетів у межах асигнувань, що передбачаються на відповідний рік, благодійних фондів, міжнародної технічної та фінансової допомоги та інших джерел, не заборонених законодавством.

Всього прошифровано та
сприйнято платкою
76 (сімдесят шість) аркушів.

Президенти України СЕВІСТЬ

№ 39197324
Довідково в. 70

