

Журналістське розслідування
в сфері громадського здоров'я

*Київ
Центр Вільної Преси
Академія Вільної Преси
2008*

УДК 070.1(477)(075)
ББК 5Г (4Укр.+4К)
I20

В. Іванов, О. Волошенюк, Є. Рибка, Д. Полтавець, Л. Солоп

Журналістське розслідування в сфері громадського здоров'я: збірка матеріалів / За загал. ред. В. Іванова та О. Волошенюк. – К: ЦВП, АУП, 2008. – 265 с.

О. Акименко (автор: розділ 5.2), **Л. Артеменко** (автор: розділ 5.3.), **О. Волошенюк** (укладач: розділ 4), **В. Іванов** (автор: розділ 2), **А. Мазур** (автор: 5.4), **Д. Полтавець** (автор та укладач: розділ 4), **Є. Рибка** (автор: розділ 5.1, 5.3., 5.4.) **Л. Солоп** (укладач: розділ 3)

ISBN 996-2123-08-1

Збірка матеріалів «Журналістське розслідування в сфері громадського здоров'я» складається з 4 розділів та додатків, в яких надані приклади, з нашої точки найбільш вдалих журналістських розслідувань з медичної тематики, а також, як з боку самих авторів, так і з точки зору колег – досвідчених журналістів-розслідувачів проаналізовані механізми та схеми проведення розслідувань, особливості роботи з джерелами інформації тощо. Збірка містить спеціальний розділ з інформацією щодо етичних та законодавчих норм, що регулюють роботу розслідувачів та різноманітні глосарії та довідники.

Автори та укладачі вважають, що в сучасній Україні, за винятком роботи ЗМІ, не існує жодного реального механізму поширення достовірної інформації щодо реального стану та практик, властивих для української медицини. Реальна інформація в даному випадку – це така інформація, яка служить підставою для прийняття індивідуальних та колективних рішень щодо згоди на те чи інше лікування, інвестиції в сектор охорони здоров'я, тощо.

Таким чином, журналістське розслідування є чи не єдиним способом компенсації дефіциту достовірної інформації про діяльність галузі охорони здоров'я в Україні. Цей посібник рекомендовано для журналістів та студентів факультетів журналістики.

ISBN 996-2123-08-1

© Академія Української Преси, 2008

© ЦВП, 2008

© Відкритий інститут громадського здоров'я, 2008

Зміст

1. Вступ	5
2. Стандарти роботи журналіста під час проведення журналістського розслідування	6
3. Права пацієнта: правове регулювання, практика реалізації та захисту	32
3.1 Правові основи здійснення діяльності з надання медичних послуг	32
3.2 Правові питання взаємовідносин лікувальних закладів і пацієнтів	51
3.3 Юридична відповідальність за порушення, вчинені у сфері надання медичних послуг	93
3.4 Форма інформаційного запиту щодо збору інформації про закупівлю лікарських засобів у лікувально-профілактичних закладах за бюджетні кошти	121
4. Джерела інформації про громадське здоров'я в Україні та його окремі складові	123
4.1 Глосарій	123
4.2 Корисні сайти	149
4.3 Професійні асоціації лікарів	168
5. Приклади журналістських розслідувань в сфері охорони здоров'я	172
5.1 Суррогатне материнство в законі	172
Кто, почему и как рождает в Украине детей для иностранцев и обеспеченных украинцев	
5.2. Тендеры по Бендер	186

5.3. Ліки від жадібності	212
Як врятуватися від перетворення лікарів на рекламних агентів	
5.4. Наркомафія в Кременчуці.....	219
6. Відомості про авторів.....	264

1. Вступ

Актуальність журналістських розслідувань для сфери громадського здоров'я

Сфера громадського здоров'я традиційно належить до найбільш закритих секторів діяльності будь-якого суспільства. Протягом століть охорона таємниці діагнозу, проведеного лікування та його результатів знаходилась в центрі уваги лікарської корпорації.

Етична домінанта сучасної медицини в Україні диктує необхідність дотримання лікарської таємниці. В поєднанні з багатовіковою традицією передачі медичних знань це призводить до непрозорості української медицини не тільки в стосунках «лікар-пацієнт», але і в інших видах стосунків, без яких сучасна технологічна медицина не може існувати. Зокрема, громадськість позбавлена доступу до інформації про систему закупівель, механізми вирішення спорів різного типу, механізми розподілу та формування бюджетів, тощо. Така закритість поступово призводить до численних зловживань, оскільки внутрішні корпоративні механізми корекції не спрацьовують через численні проблеми галузі.

Ринкові ж механізми корекції стосунків між пацієнтом та лікарем, між громадою та медичною спільнотою в Україні практично відсутні. Не розвинуте медичне право, інформаційна асиметрія між пацієнтом та лікарем, фантомна державна політика та бюджетний процес в галузі охорони здоров'я – ці та інші фактори не дозволяють сподіватись на розвиток системи охорони здоров'я, адекватної сучасним соціально-економічним умовам.

Іншими словами, в сучасній Україні, за винятком роботи ЗМІ, не існує жодного реального механізму поширення достовірної інформації щодо реального стану та практик, властивих для української медицини. Реальна інформація в даному випадку – це така інформація, яка служить підставою для прийняття індивідуальних та колективних рішень щодо згоди на те чи інше лікування, інвестиції в сектор охорони здоров'я, тощо.

Таким чином, журналістські розслідування є чи не єдиним способом компенсації дефіциту достовірної інформації про діяльність галузі охорони здоров'я в Україні.

2. СТАНДАРТИ РОБОТИ ЖУРНАЛІСТА ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ РОЗСЛІДУВАНЬ

Суспільне завдання журналіста під час проведенні розслідувань

Розпочинаючи роботу зі збирання матеріалів для публікації, журналіст має запам'ятати, що його основною метою є задоволення **права аудиторії на отримання достовірної та повної інформації, яка має суспільний інтерес**. Ця інформація конче потрібна людям, позаяк без неї вони не зможуть зорієнтуватися в сучасному складному світі, випрацювати уявлення та орієнтири. Тому **основна робота і основне завдання журналіста полягає саме у збиранні фактів, роботі з інформацією**, а не у висловленні власних міркувань з її інтерпретації.

Звичайно, право суспільства на інформацію передбачає право журналіста

- здобувати цю інформацію,
- мати до неї безперешкодний доступ,
- критикувати всіх, хто завинив перед суспільством,
- зберігати у таємниці свої джерела інформації, якщо вони того вимагають.

Обов'язком журналіста є чесне, точне і збалансоване висвітлення подій та вчинків окремих осіб.

Одне з основних завдань журналіста – це пошук істини і повідомлення про неї. При цьому журналіст повинен бути максимально чесним і незаангажованим.

Він має виявляти обережність у поводженні з фактами, не перекручувати їх, уникати помилок, обов'язково перевіряти інформацію. Пере-

кручування фактів неприпустиме за жодних обставин. Мета не виправдовує засобів. **Брехати неприпустимо!**

Журналіст має право дотримуватися власних поглядів, але не має нав'язувати ці погляди іншим. Він повинен збирати й надавати всі факти та точки зору, навіть ті, які не збігаються з його особистою позицією. Особливо це важливо у представленні точок зору пересічних громадян, які зазвичай не мають можливості висловитися. Журналіст не повинен надавати перевагу офіційним чи неофіційним джерелам інформації.

Дуже важливо чітко відокремлювати викладення фактів від їх аналізу та коментарів.

Також необхідно відокремлювати рекламну інформацію. Особливо небезпечним є створення гібридів інформаційних та рекламних повідомлень.

Окреме завдання журналістів – це інформування населення про дії та рішення влади. Пересічний громадянин не має прямого доступу до офіційних документів і засідань владних інституцій. Журналіст тут виступає у ролі посередника. Причому його інформація має бути незаангажованою, в ній слід показувати переваги та недоліки кожного рішення. Також має бути чітко зафіксована та донесена реакція населення на дії можновладців.

Під час збору інформації особливо важливо пам'ятати про журналістську професійну відповідальність. Це відповідальність не перед власником чи спонсором, а перед суспільством.

Загальні етичні стандарти журналіста при проведенні розслідувань

У своїй діяльності медіа мають керуватися визначеними моральними принципами. Це одна зі складових професійної майстерності журналіста. Так журналістові дозволено втручатися в життя інших осіб (за наявністю суспільної потреби), він визначає переваги та недоліки роботи окремих людей і цілих структур. Журналісти мають пильно слідкувати за діями влади. Але працівники мас-медіа мають не тільки права, а й обов'язки.

Один з найголовніших – **чесність, вимога говорити правду, відсутність права на брехню**. Журналіст має бути чесним перед собою і своєю аудиторією. Вигадки, підлаштування фактів під завчасно ви-

значенні висновки є брутальним порушенням журналістської етики і журналістських стандартів. Журналіст має чітко усвідомлювати – жодні благі наміри не виправдовують неправди і підтасовок.

Часто преса приймає участь у «війні компроматів». При цьому журналісти керуються інтересами не аудиторії, а тільки власника чи замовника. Це є грубим порушенням журналістської етики. Працівник медіа має керуватися принципами **правдивості та неупередженості**. Журналістське розслідування має бути саме розслідуванням, а не виконанням замовлення. Яке має на меті когось зкомпрометувати. Інтереси аудиторії, її право знати мають превалювати над інтересами власника.

Ця професія є соціально відповідальною. Тобто журналіст відповідає за своє слово насамперед перед аудиторією, бо він реально впливає на зміни в суспільних настроях і на життя суспільства.

Звичайно, не завжди помилки мають усвідомлений характер. Часто журналіст припускається неточностей не навмисно. Але в цьому теж є його провина. Журналіст має **ретельно перевіряти інформацію** (достатньою вважається перевірка у двох незалежних джерелах).

Особливу увагу слід звертати на **візуальні матеріали**. Вони мають носити реальний, а не постановний характер. Якщо матеріали взяті з архівів, то обов'язковим є посилання на це.

Якщо ж медіа припустилися помилки (а такого повністю уникнути неможливо), то треба одразу ж відкрито визнати і виправити всі помилкові відомості. **Спростування** неправдивої інформації є однією з головних вимог професійної роботи мас-медіа.

Слід також дотримуватися чіткого розмежування між викладенням **фактів та журналістським коментарем**. Аудиторія МАС ПРАВО робити власні висновки з фактів. Коментар має бути чітко відділений від викладу фактичних відомостей.

Важливою також є вимога **збалансованості** журналістських матеріалів. Якщо журналіст пише на контроверсійні теми, то аудиторія МАС ПРАВО знати точки зору основних фігурантів події. Це один з основних стандартів роботи журналіста.

Іншою неприпустимою помилкою є відсутність **посилань на джерело інформації**. На жаль, часто джерело не називається і в аудиторії створюється враження, що журналіст сам відшукав усі відомості. Це покладає додаткову відповідальність на журналіста і є неетичним стосовно справжніх джерел. Теж саме стосується процесу коментування. Загальноприйнятою в світі практикою є коментарі незалежних експер-

тів. У нас, на жаль, найчастіше коментують події або політики, або самі журналісти.

Ще одна велика проблема – це наявність **прихованої реклами**. «Джинса» (прихована реклама) неприпустима. Аудиторія МАС ПРАВО знати, коли журналіст пише власне журналістський матеріал, а коли рекламує якійсь товар (комерційний чи політичний – не має значення

Особливо відповідальним має бути **ставлення журналіста до героїв своїх матеріалів**. Він повинен завжди пам'ятати, що словом можна миттєво спалювати будь-яку репутацію, чесне ім'я, що у кожного його персонажа існує родина, близькі люди. Розуміння цих факторів допоможе журналістові знайти вірний баланс між інтересами суспільства та окремої особистості.

Особливо уважними треба бути при висвітленні проблем, які можуть викликати **упередженість по відношенню до груп людей або окремої особи за ознаками раси, національності, статі (або статевих уподобань), мови, релігійних переконань** тощо. Журналіст має пильнувати, щоб не стати жертвою негативних стереотипів, що побутують у свідомості, та не зробити жертвами цих стереотипів героїв своїх матеріалів.

Не можна забувати про **право аудиторії на інформацію**. Люди делегували журналістові місію їх оперативного поінформування про всі важливі та актуальні події. І працівники медіа зобов'язані це робити.

Причому **не покладатися тільки на офіційну інформацію**, як це зазвичай робиться, а шукати альтернативні джерела відомостей, критично ставитися до інформації офіційних установ та й інформації взагалі. До цього ж відноситься практика постійного апелювання до владних структур. Причина, найшвидше, в традиційній залежності від держави, існуванні потужного заgonу державних мас-медіа. Але в інтересах аудиторії позбавлятися цієї залежності, інформувати не зважаючи на інтереси та реакцію владних кіл.

На жаль, в українських мас-медіа виникла ще одна моральна проблема. Це **пріоритет вигоди, прибутку**. Цілком закономірно, мас-медіа поступово перетворюються з інструменту політичного впливу на засіб заробляння грошей. Але в цьому, загалом позитивному процесі, є великий ризик повної **бульваризації** преси. Потурання низьким смакам, наголос на сенсаціях, смерті, сексі, скандалах призводять до того, що медіа втрачають роль інформаційного орієнтира.

Права та обов'язки журналіста при проведенні розслідування в контексті норм етики

Головне завдання журналіста – це задоволення інформаційних потреб аудиторії. Взагалі, в багатьох країнах вважається, що журналіст – це людина, яка отримує свій основний прибуток від діяльності зі збирання, обробки та розповсюдження масової інформації. Журналіст має багато прав, але він має й певні обов'язки – перед суспільством, самим собою, власником мас-медіа тощо.

Журналіст надає інформацію для споживання її аудиторією. При цьому він повинен **утримуватися від ангажованості.** Ангажований журналіст передає викривлену інформацію. На жаль, чимало медіа дають політично або економічно ангажовану інформацію, у якій за старими традиціями радянської пропаганди світ поділений на дві частини: правих і неправих, гарних і поганих. Ця ангажованість призвела до того, що більшість із читачів, глядачів, слухачів, вмикаючи телевизор або радіоприймач, розгортаючи газету, знають, за кого агітуватиме те чи інше медіа, а кого буде ганити. Звичайно, це не має нічого спільного з традиціями якісної журналістики. Журналісти таких мас-медіа брутально нехтують принципом збалансованості інформації, вони не подають усіх основних точок зору на проблему, намагаються бути своєрідними інформаційними суддями, які вирішують: хто правий, а хто винний, чію точку зору має знати аудиторія, а чію їй знати зайве.

Інколи трапляється прихована ангажованість. Тобто журналіст надає слово представникам різних політичних сил, але через добір опонентів, або через ангажовані питання, розставляння акцентів одна сторона отримує привілеї, а іншій не дають висловити свою точку зору.

На жаль, маніпулювання інформацією на користь замовника стало звичайним явищем в українських мас-медіа. Журналіст повинен надавати аудиторії інформаційні послуги, і при цьому він не повинен вдаватися до маніпуляцій, домагатися нав'язати визначену точку зору. Адже обов'язок журналіста перед аудиторією складається з усебічного її інформування про події та явища дійсності.

Соціальна відповідальність журналіста полягає в тому, що всі його судження, вся інформація мають бути достовірними та повними, що він надає можливість висловитися всім основним фігурантам подій, забезпечуючи аудиторії можливість бути повністю поінформованою з усіх питань, які мають актуальний суспільний інтерес.

Окремо слід сказати про суворі обмеження для журналістів у питанні співробітництва з правоохоронними органами. З одного боку, журналіст як громадянин має протистояти злочинам, але, з іншого, як представник професії, має діяти, виходячи зі свого головного завдання: інформування аудиторії. Тому завжди у міжнародних журналістських організаціях викликають суворий осуд спроби спецслужб використовувати журналістів для прикриття своєї діяльності.

Особливо треба бути обережним з описом кримінальних розслідувань та судових справ. З одного боку, на журналіста не розповсюджується вимоги презумпції невинуватості (бо він не є посадовою особою), але з іншого, етика вимагає, щоб нікого не називали злочинцем без вироку суду. Етика діагнозу

Взагалі, при критичному висвітленні конкретної особи треба пам'ятати не тільки про шкоду для її репутації (це може бути цілком виправдано), але й про біль, якого можна завдати їй близьким. Слід намагатися мінімізувати негативні наслідки для всіх, хто не є безпосереднім об'єктом критики.

Конфлікт інтересів при проведенні журналістського розслідування

Досить часто у роботі журналіста виникають питання так званого **конфлікту інтересів.** Це означає випадки, коли **журналіст тим чи іншим чином може бути зацікавлений в позитивному або негативному висвітленні того, що є об'єктом його матеріалу.** Етичний журналіст уникає конфлікту інтересів. Того ж вимагають більшість редакційних статутів та кодексів етики.

Журналіст має пам'ятати, що наслідком збирання матеріалу має бути всебічний аналіз ситуації в обраній сфері. І результат повинен відбивати його власну точку зору на всі події сучасності. Тобто треба уникати щонайменшої ангажованості як з боку політичних, так і економічних та інших кіл. При цьому дуже важливо позбутися щонайменшої можливості конфлікту між власними інтересами та інтересами редакції. У випадку, якщо такий конфлікт виник, журналіст має відмовитися від створення матеріалу.

Журналістська відповідальність при проведенні розслідування

Кожен журналіст несе відповідальність перед суспільством, перед своєю аудиторією. Він відповідальний за повну і адекватну інформацію про саме суспільство та його окремі групи, про події навколишнього середовища, про все, що має актуалізований інтерес для аудиторії.

Групи і журналіст

Крім того, мас-медіа є майданчиком для суспільної дискусії, тобто єдиного, за Г.В.Ф.Гегелем, механізму формування громадської думки. В цій дискусії має лунати голос не тільки превалюючої більшості, але й суспільних меншин. Така дискусія є не лише запорукою того, що голос кожної суспільної групи буде почутий, а й механізмом проти застою та загнивання, запорукою розвитку.

Таким чином, мас-медіа виконують свою інформаційну та комунікативну функції. Обидві з них мають однаково важливе значення.

Суспільство має право знати інформацію про себе і про все, що може вплинути на нього. При цьому особливо важливе значення має те, щоб ця інформація була правдивою, щоб віртуальна картинка дійсності адекватно відбивала реальну. Замовчування справжнього стану речей відіграє таку ж негативну роль, як і пряма дезінформація. *Місія мас-медіа полягає в тому, щоб давати правдиву інформацію та забезпечувати суспільну дискусію таким чином, щоб голос і більшості, і меншості громадян був почутий.*

Журналіст відповідає за те, що

- аудиторія має бути поінформована про всі важливі для неї події, явища та процеси;
- в обговоренні важливих для соціуму подій беруть участь представники усіх основних груп суспільства.

Важливу роль серед критеріїв журналістських матеріалів має поняття «об'єктивності». Воно міститься у більшості кодексів з журналіст-

ської етики. Звичайно, досягти об'єктивності фактично неможливо. Бо журналіст є членом соціуму і повністю абстрагуватися від суспільного життя йому навряд чи вдасться. Однак треба прагнути досягти високого рівня об'єктивності. Журналіст має ставитися до теми та об'єктів свого матеріалу неупереджено. Але універсальним рецептом, звичайно, має стати збалансованість висвітлення проблеми.

Кожен журналіст має свою громадянську позицію, але він не має права нав'язувати її своїй аудиторії. Навіть в авторських програмах та аналітичних жанрах у пресі краще представляти всі основні точки зору на проблему. Упередженому журналістові ніхто не повірить. В журналістиці має бути не тільки зовнішній, але й внутрішній плюралізм.

Саме журналістська упередженість та намагання отримати особистий зиск з відповідного представлення подій призвели до того, що журналістику часто порівнюють з першою найдавнішою професією – проституцією. Журналіст повинен пам'ятати, що за свої помилки він відповідає своїм добрим іменем та авторитетом своєї професії.

Журналіст має цінувати довіру своєї аудиторії. Він повинен уникати ситуацій, коли виглядатиме тільки як провідник політичних чи бізнесових інтересів. Журналіст не має робити матеріали, з яких одержить безпосередній матеріальний зиск (звичайно, мається на увазі не гоно-рар). Журналіст має працювати так, щоб не втратити гідність та повагу до себе, має сповідувати принципи порядної, доброї журналістики.

Межі втручання у приватне життя при проведенні журналістських розслідувань

Кожна людина має невід'ємне право на невтручання у своє приватне життя. Це право закріплено і у відповідних внутрішніх та міжнародних правових актах, і в нормах моралі. Однак, у деяких випадках це право можна і треба порушувати. Звичайно, робити це слід дуже обережно, щоб звести шкоду від цього до мінімуму. Критерієм при вирішенні питання – чи має право журналіст втручатися в чиєсь приватне життя, є тільки нагальна суспільна потреба. На жаль, часто журналісти порушують право особистості на недоторканість приватного життя без належних підстав. Це, знову таки, є порушенням і норм етики, і норм закону.

При збиранні інформації журналіст завжди має пам'ятати про права та інтереси інших осіб. Він збирає інформацію не для того, щоб ці права порушити, а з метою задоволення **законного права аудиторії знати все, що стосується суспільних інтересів**. Таким чином, журналіст має поважати інтереси та права осіб, які стають об'єктами його діяльності. Але його обов'язок збирати інформацію, яка має суспільний інтерес.

Пошук новин не є причиною для свавільних дій. Журналіст повинен пам'ятати, що збирання та публікація матеріалу може завдати шкоди людям. Він має щоразу вирішувати дилему: що переважає в даному конкретному випадку – право на отримання інформації чи право на таємницю приватного життя. Вирішальним фактором при цьому є, зазвичай, суспільний інтерес до цієї інформації. Щоразу журналіст має ставити себе на місце особи, у життя якої він втручається, і прогнозувати наслідки оприлюднення інформації. При цьому не можна зловживати довірою осіб, особливо тих, хто може не усвідомлювати наслідків своїх висловлювань. Обережно слід ставитися до оприлюднення висловлювань, викликаних емоційним стресом.

Особливу тактовність слід виявляти до неповнолітніх. Навіть якщо вони скоїли злочин, не слід вказувати їх справжніх прізвищ.

При висвітленні злочинів, катастроф, нещасних випадків журналіст має співчувати тим, кого ця трагедія безпосередньо стосується.

Не варто детально висвітлювати самогубства, не можна називати прізвищ самогубців, щоб не посилювати страждань їхніх родин. Взагалі, самогубство можна аналізувати тільки як явище, щоб знайти його причини та можливості їх уникнення, але і при цьому не називаючи прізвищ реальних самогубців.

Журналіст повинен мати відчуття міри і не потурати невибагливим смакам та нездоровому інтересу до сенсацій.

Особливо обережно треба ставитися до захисту приватного життя звичайних, пересічних людей. Відомі особи – політики, бізнесмени, артисти тощо – самі свідомо обрали свій шлях і виставили себе на очі громадськості. Вони мають бути готовими до більш прискіпливої уваги до них. А прості люди, які волею долі чи, навіть, журналіста на якусь мить опинилися на очах громади, мають значно більше прав на делікатне і тактовне поводження з своїм приватним життям.

Журналіст повинен дбати про захист права на приватне життя навіть коли інформацію, яку він хоче оприлюднити, взято із офіційних джерел. Доступність інформації та її офіційність ще не означають доцільності в її оприлюдненні.

Особливу увагу слід звернути на неприпустимість розпалювання расової, національної, релігійної, соціальної (а в Україні ще й міжрегіональної) ворожнечі. Наприклад, відомості про національну, релігійну, соціальну приналежність злочинців можна опубліковувати тільки у випадку, якщо вона на пряму пов'язана із ситуацією злочину.

Таким чином, збирання інформації, яке передбачає **втручання в приватне життя людини, може бути виправдане лише захистом суспільних інтересів**.

Втручання в особисте життя може мати багато форм. Це не просто розповідь про якісь факти і деталі життя людини та її родини (хоча це також, без сумніву, втручання). Це і збирання інформації про людину у сусідів, співробітників, друзів і знайомих, ведення прихованої зйомки або прихованого аудіозапису, проникнення без дозволу на територію проживання. Навіть зйомки без дозволу у публічних місцях є втручанням у приватне життя.

З прийняттям нового Кримінального кодексу, в який включено ст. 182 «Порушення недоторканості приватного життя» («незаконне збирання, зберігання, використання або поширення конфіденційної інформації про особу без її згоди або поширення такої інформації... в засобах масової інформації»), посилилась загроза для журналістів потрапити під кримінальну відповідальність за поширення подібної інформації (санкції передбачаються достатньо суворі: від штрафу до обмеження волі та строк до трьох років).

Визначення поняття «конфіденційна інформація» наводиться у ст. 30 Закону України «Про інформацію» – «це відомості, які знаходяться у володінні, користуванні або розпорядженні окремих фізичних чи юридичних осіб і поширюються за їх бажанням відповідно до передбачених ними умов».

Громадяни, юридичні особи, які володіють інформацією професійного, ділового, виробничого, банківського, комерційного та іншого характеру, одержаною на власні кошти, або такою, яка є предметом їх професійного, ділового, виробничого, банківського, комерційного та іншого інтересу і не порушує передбаченої законом таємниці, самостійно визначають режим доступу до неї, включаючи належність її до категорії конфіденційної, та встановлюють для неї системи (способи) захисту».

Статтею 23 Закону «Про інформацію» визначено, що інформація про особу – «це сукупність документованих або публічно оголошених відомостей про особу. Основними даними про особу (персональними

даними) є: національність, освіта, сімейний стан, релігійність, стан здоров'я, а також адреса, дата і місце народження».

Ще більш ускладнив діяльність журналістів коментар, який дав до Закону «Про інформацію» Конституційний суд України. 30 жовтня 1997 р. він прийняв рішення по справі мешканця Дніпропетровська К.Г.Устименка. Справа в тому, що у 1988-1990 рр. К.Г.Устименко за клопотанням адміністрації Дніпропетровського залізничного технікуму знаходився на консультативному психіатричному обліку Дніпропетровського міського психоневрологічного диспансеру. Сам він дізнався про це тільки у липні 1990 р. К.Г.Устименко вирішив, що це обмежувало його право на працевлаштування, завдало йому матеріальних та моральних збитків. Він вирішив подати до суду для відшкодування цих збитків і звернувся до головного лікаря диспансеру з запитом інформації з питань: 1) ким, коли і на яких підставах його було поставлено на облік; 2) кому видавалися довідки про його перебування на такому обліку; 3) ким, коли і на яких підставах його було знято з обліку і чи був він при цьому присутній; 4) чи законними є дії психіатрів щодо обмеження його працевлаштування у 1988-1990 роках і хто несе відповідальність за заподіяні матеріальні збитки. Головний лікар через вимоги лікарської таємниці у цій інформації К.Г.Устименку відмовив. Після цього майже сім років ця справа розглядалася різними судами. Вимоги заявника були задоволені частково: йому була надана копія його диспансерної картки, деяка інша інформація, яка його не задовольнила. Прокуратура також відмовила йому в наданні повної інформації про причину постановки на облік і історію хвороби. Згідно «Рішення Конституційного Суду України у справі щодо офіційного тлумачення статей 3, 23, 31, 47, 48 Закону України «Про інформацію» та статті 12 Закону України «Про прокуратуру» (справа К.Г.Устименка)» № 18/203-97 від 30 жовтня 1997 р., «забороняється не лише збирання, а й зберігання, використання та поширення конфіденційної інформації про особу без її попередньої згоди, крім випадків, визначених законом, і лише в інтересах національної безпеки, економічного добробуту, прав та свобод людини. До конфіденційної інформації, зокрема, належать свідчення про особу (освіта, сімейний стан, релігійність, стан здоров'я, дата і місце народження, майновий стан та інші персональні дані).

Згода на збирання, зберігання, використання і поширення відомостей щодо недієздатної особи надається членам її сім'ї або законним представникам. У період збирання інформації про нього кожний дієздатний, члени сім'ї або законні представники недієздатного мають

право знати, які відомості і з якою метою збираються, як, ким і з якою метою вони використовуються. У період зберігання і поширення персональних даних ці ж особи мають право доступу до такого роду інформації, заперечувати її правильність, повноту, тощо». Звичайно, таке тлумачення Конституційного суду істотно обмежує права журналістів, так як тепер можна притягати їх до суду ще й за опублікування конфіденційної інформації без попередньої згоди особи. Сам голова Конституційного суду І.Тимченко, заявивши, що тлумачення Закону «Про інформацію» не спрямовано проти журналістів, одночасно відмітив, що їм треба у кожному випадку, коли виникає сумнів щодо законності збору інформації і ступеню її конфіденційності, консультуватися з «гарними юристами». Однак такої можливості у більшості засобів масової комунікації України просто немає. До речі, для самого п. К.Г.Устименка рішення Конституційного суду нічого не змінили. Воно було просто проігноровано іншими судами та адміністративними органами.

Пунктом 3 ст. 37 Закону «Про телебачення і радіомовлення» на телеорганізацію покладено обов'язок «не розголошувати інформацію про приватне життя громадянина без його згоди, якщо ця інформація не є суспільно необхідною». Тобто, крім заборонної норми, це положення несе в собі дозвіл: якщо інформація важлива і має суспільний інтерес, то це дає змогу поширити конфіденційну інформацію без згоди особи.

В українському законодавстві тлумачення поняття «інформація, яка становить суспільний інтерес» відсутнє. Суспільну важливість інформації встановлює суд у разі конфлікту.

На думку М. Полудьонного та О. Терлецького, які досліджують цю тему, таке поняття, за аналогією ст. 50 Конституції України та частини 2 статті 6 Закону «Про державну таємницю», можна тлумачити як «інформацію, яка є важливою (життєво значущою) для значної частини населення відповідної території». За словами адвоката Програми правового захисту та освіти ЗМІ Л. Панкратової, «це – інформація, отримання якої для суспільства є надзвичайно важливе у даний момент. Вона називається умовно «суспільно важлива» або «суспільно необхідна», і отримання такої інформації може мати певні «привілеї» для суспільства. Тут баланують право особи на конфіденційну інформацію про неї, збереження, непоширення цієї інформації і право суспільства знати. Превалює право суспільства знати. Це право поділяється на право кожного суб'єкта, який має знати цю інформацію, і право однієї особи зберігати цю інформацію про себе конфіденційно. Таким чином відбувається збалансування прав, і переважає право суспільства знати цю інформацію».

Право на приватне життя захищається й міжнародними документами. 10 грудня 1948 р. Генеральна Асамблея ООН прийняла Загальну декларацію прав людини. Крім славettoї 19 статті, що гарантує свободу слова, в цій декларації є ще стаття 12, яка стосується питань захисту приватного життя: «Ніхто не може зазнавати безпідставного втручання у його особисте і родинне життя, безпідставного посягання на недоторканість його житла, таємницю його кореспонденції або на його честь і репутацію. Кожна людина має право на захист закону від такого втручання або таких посягань».

Виправлення помилок та право на відповідь

Кожен журналіст має бути готовим до того, що положення його матеріалу будуть оспорюватися. При цьому і журналіст, і редакція мають щоразу ретельно перевіряти докази скаржників.

В Європі вважається за етичне надати особі, що була об'єктом критики, можливість відповісти у тому ж медіа, де вона була покритикована. Однак вимога цієї особи має бути серйозно обґрунтована, наприклад, якщо були неточно викладені факти. У випадку просто неспівпадінь думок право на відповідь не надається. Якщо ж редакція вважає прохання про відповідь слушною, то треба розмішувати її так, щоб відповідь помітили ті, хто побачив попередні відомості. При чому в цьому випадку треба бути особливо обережним з редакторською правкою. В жодному випадку не можна змінювати суті відповіді. На правку обов'язково має бути отримана згода скаржника. Взагалі, право на відповідь – це практика Старого Світу. У США це право не вживається. Там вважають, що воно є порушенням свободи слова журналіста, а покритикований має можливість відповісти в іншому медіа, де його точка зору буде підтримана.

В багатьох цивілізованих країнах особи, чий інтерес було незаконно порушено засобами масової інформації, мають закріплену в законах право на відповідь. У Європі право на відповідь міститься у законодавстві Австрії, Бельгії, Кіпру, Данії, Фінляндії, Німеччини, Греції, Італії, Люксембургу, Нідерландів, Норвегії, Португалії, Іспанії, Швейцарії, ряді країн СНД. Немає такого права у Ірландії, Швеції, Великобританії. Найсприятливіша атмосфера для відповіді створена, мабуть, у Франції. Там цим правом користується кожна фізична чи юридична особа, що була названа чи яку можна було впізнати у матеріалі, навіть, якщо сам матеріал не містив ніяких неправдивих чи наклепницьких відомостей.

Щоденні газети мають надрукувати відповідь протягом трьох днів, а інші видання — у наступному номері.

Проте в усіх країнах існує етична традиція доброї журналістики щодо осіб, які стають предметом гострої критики. Вважається за необхідне докласти зусиль для представлення їхньої точки зору на проблему, у зв'язку з якою вони критикуються. Звичайно, тут можливі дві небезпеки: по-перше, особа може відмовитися давати коментар щодо «слизької» для неї теми; по-друге, вона дізнається про підготовку матеріалу та може вжити заходів тиску на журналістів та видання, щоб його не допустити. Але для журналіста в даному випадку має бути пріоритетним **право аудиторії знати точку зору особи, яка була об'єктом критики в публікації.**

Все це аж ніяк не підриває довіри до редакції та журналіста, а, навпаки, показує їх чесність та відповідальність перед аудиторією. Для розгляду скарг у редакції краще мати окрему особу – омбудсмена, який зможе незаангажовано та кваліфіковано розглядати усі вимоги.

Акуратна робота з інформацією та виправлення помилок служать, окрім іншого, запобіжником перед судовими позовами. Адже більшість позовів до мас-медіа викликана саме некоректним поведінням з інформацією, зокрема, неточним цитуванням.

У випадку, коли з'явилися нові відомості про особу, яку критикували за порушення норм моралі чи права, і ці відомості реабілітують цю особу, журналіст та медіа мають їх негайно оприлюднити.

Журналіст та джерела інформації

Джерело інформації відіграє дуже важливу роль у масовокомунікаційному процесі. І справа не тільки в тому, що саме звіт журналіст бере інформацію для обробки і розповсюдження. Саме надійні джерела інформації служать гарантом того, що аудиторія повірить повідомленню. Тому **посилання на джерела інформації є обов'язковими.**

Авторитетом джерела визначається і цінність інформації. Найкращий вихід для інформаційних повідомлень, якщо джерелом є власний кореспондент. Тоді й перевіряти інформацію не треба, і авторитет серед аудиторії зростатиме (бо власний кореспондент встиг на якусь подію, щоб з перших рук повідомити про неї свою аудиторію). Якщо ж власного кореспондента на місці події не виявилось, то будь-яку інформацію краще перевірити у двох незалежних джерел.

Загальні принципи роботи з джерелами інформації

Взагалі, існує своєрідна класифікація джерел інформації, залежно від того, наскільки близько до місця події вони були. Первинні джерела – це ті люди, які безпосередньо брали участь чи були прямими свідками події. Вторинні – це коли джерело може переказати те, що воно чуло від інших. Звичайно, довіра є більшою до первинних джерел.

У багатьох випадках, особливо коли йдеться про цифрові дані, опис складних процесів, велику роль відіграє компетенція джерела.

Уважно треба ставитися до тих моментів, коли джерелом інформації є політики або чиновники. З одного боку вони можуть надати ексклюзивну інформацію. А з іншого, звичайно переслідують свою мету, використовуючи журналіста як ретранслятора власних думок або для «зливання» інформації. Звичайно, журналіста не може задовольняти, що потік інформації контролює стороння особа. Найкраще в таких випадках диверсифікувати джерела інформації. Тоді політики з різних таборів будуть доповнювати один одного.

Але, в будь-якому випадку, чим більше джерел інформації, тим повнішою вона буде.

Звичайно, що посилання ускладнюють матеріал, але робити їх треба обов'язково, бо аудиторія може просто не сприйняти текст, вважаючи, що він є вигадкою журналіста. Невизначеність з джерелами завжди веде до скепсису та росту недовіри в аудиторії.

Крім того, обов'язково треба повідомляти про час здійснення події. Якщо, припустимо, подія чи явище відбулися учора (або знімальна група працювала на місці події учора), то аудиторія має знати про це.

Крім того, на жаль, трапляються випадки, коли офіційні структури або окремі чиновники обмежують доступ журналістів до інформації. Журналіст має повне право повідомити про це в ефірі. Громадський осуд та, можливо, реакція владних структур будуть запобіжником того, щоб цей або інший чиновник не обмежували права журналістів у подальшому.

Журналіст повинен критично ставитися до своїх джерел інформації. Кожного разу треба з'ясовувати питання: «А які мотиви, які інтереси є у джерела?». Якщо існують особисті мотиви у джерела, то треба особливо ретельно перевіряти його інформацію. Журналіст не повинен бути інструментом для виконання намірів джерела.

У свою чергу журналіст має бути максимально чесним перед своїм джерелом. Треба повідомити, де і в якому вигляді ви маєте намір використовувати надані ним відомості.

Якщо джерело хоче перевірити дані інтерв'ю перед публікацією, прийнято йти назустріч такому бажанню. Тим більш, що за українським законодавством обидва учасники інтерв'ю є його співавторами.

В деяких виданнях щодо цього існують окремі правила. Згідно Кодексу професійної етики журналу «Бізнес Вік», джерело інформації має знати тільки те, де, коли і в якому вигляді буде розміщена саме його інформація, але категорично заборонено давати відомості про зміст номера і тих матеріалів, де використовуються відомості джерела в цілому.

Журналіст має моральний обов'язок оберігати своє джерело інформації. Його не можна оприлюднювати без згоди самого джерела. Анонімність джерела без його згоди можна порушити тільки для того, щоб уникнути важкої шкоди для людей.

Для журналістів вважається абсолютно неприйнятним розкривати джерело інформації, якщо була домовленість про конфіденційність. Справа не тільки в тому, що більше жодне джерело такому журналістові не повірить, а в тому, що це викличе безумовний осуд у колег по цеху. В західних країнах суди час від часу вимагають від журналістів розкрити джерела інформації. Як правило, журналісти не погоджуються. Якщо ж за це їх засуджують до позбавлення волі (як правило, за формулюванням «Неповага до суду»), то вони стають відомими усій країні.

Право на одержання інформації / обов'язок державних органів надавати інформацію

Доступ до інформації є одним з найважливіших питань, які треба розв'язати для успішного розвитку демократичного суспільства в Україні. Ще у 1784 р. кореспондент «Gazette de Leyde» писав з Константинополя «Обмежувати доступ людей до інформації про події, які відбуваються у світі взагалі, й довкола них, зокрема, — є однією з ознак деспотичної

форми правління» (Кін Д. Мас-медіа і демократія. — К., 1999. — С. 23). Треба відмітити, що в законодавстві України приділяється визначена увага цій проблемі. Взагалі, Україна займає одне з перших місць в СНД за кількістю законів, присвячених діяльності мас медіа. Але рівень їх використання на практиці, на жаль, залишає бажати кращого.

Зокрема, на сьогоднішній день в українському законодавстві немає нормативного акту про механізм реалізації права кожного громадянина шукати, збирати, одержувати, виробляти, передавати та розповсюджувати інформацію, тобто права на інформацію. У зв'язку з цим цікаво подивитися, як розв'язуються подібні питання в практиці інших країн. Але спочатку звернемося до власного законодавства.

Ст. 34 Конституції України (28 червня 1996 р.) гарантує «право вільно збирати, зберігати, використовувати і розповсюджувати інформацію». Крім того, ст. 50 Конституції гарантує «право вільного доступу до інформації про стан довкілля, якість продуктів та предметів побуту, а також право на її розповсюдження».

Питання доступу до інформації розглядаються також у статтях 28-37 закону «Про інформацію». Ці статті нормують доступ громадян до інформації: відкритої, з обмеженим доступом, про себе, до офіційної. Розглядаються форми інформаційного запиту, термін розгляду запиту, випадки відмовлення і відстрочки, а також опротестування подібних відмов, порядок оплати за надання інформації і, нарешті, інформація, що не підлягає ознайомленню. Вся інформація в Україні, за цим законом, розділена на відкриту і з обмеженим доступом. Доступ до відкритої інформації забезпечується за допомогою систематичної її публікації в офіційних виданнях, поширення через мас-медіа, безпосереднього надання зацікавленим особам. У першу чергу інформація надається тим, кому вона необхідна для виконання професійних обов'язків. Інформація з обмеженим доступом у свою чергу поділяється на конфіденційну і таємну. Громадяни мають право знати, які відомості про них і з якою метою збираються, мати доступ до цих відомостей. Для одержання інформації від органів державної влади необхідно скласти письмовий запит зі змістом, затвердженим в законі. Цей запит повинний бути виконаний у місячний термін або протягом 10 днів повинно бути сказано, чому його не можна виконати. Оскаржити відмову або відстрочку можна тільки в органі державної влади вищого рівня. Тільки після повторної відмови цього органу громадянин має право оскаржити її у судовому порядку. Не цілком урегульованим залишається питання з рівнем оплати за інформаційні послуги. Доступ журналістів до інформації регламентується також стат-

тею 26 закону «Про друковані засоби масової інформації (пресу) в Україні» і статтею 26 закону «Про телебачення і радіомовлення». Крім того, існує закон «Про звернення громадян», відповідно до статті 1 якого всі жителі України (тобто не тільки громадяни) мають право на звернення до органів влади й інших інституцій. Закон визначає порядок і терміни розгляду таких звертань.

Необхідно відзначити, що всі ці законодавчі положення на практиці не виконуються.

Вимоги при роботі з інформацією

При роботі з фактами та джерелами інформації журналіст має бути **точним та неупередженим, уникати конфлікту інтересів та відповідально ставитися до джерел інформування**. Все це необхідно не тільки для того, щоб поважати себе і мати повагу колег. Без відповідальності за кожне слово журналіст втрапить довіру читачів і його діяльність не буде мати сенсу.

Багато хто вважає, що ті журналісти, які беззастережно грали фактами та «зобували» населення вигадками про опозицію, мають піти з екранів та газетних шпальт. Такі настрої – наслідок втоми суспільства від брехні та перекручень в мас-медіа. Рецепт один: завжди бути неупередженим, спиратися тільки на **акуратно зібрану та правдиву інформацію**. Кожен журналіст має уникати використання неточних або недбало зібраних відомостей.

Журналіст відповідає перед своїм виданням та аудиторією за

- точність фактів,
- збалансованість позицій,
- достовірність відомостей,
- повноту інформації.

Точність

Журналіст має бути певним у правдивості інформації, яку він розповсюджує. Для цього він має бути певним у надійності джерела інформації. Якщо джерело не викликає 100-відсоткової довіри, вважається достатнім перевірити інформацію у двох інших незалежних джерелах.

Журналіст має бути особливо пильним, щоб не нанести шкоди неповною або неточністю інформації.

Грубим порушення етичних стандартів є навмисне перекручення фактів, їх тенденційний вибір, розповсюдження брехливої чи напівбрехливої інформації, отримання матеріального заохочення від третіх осіб за публікацію якихось фактів або думок.

Часто неточність є результатом звичайної журналістської недбалості. На жаль, зараз фактично в усіх медіа немає бюро з перевірки інформації, що підвищує загрозу добросовісних помилок. Такі помилки сильно шкодять авторитету та іміджу як всього органу медіа, так і журналіста, що був автором матеріалу.

Неперевірена та неточна інформація з'являється і внаслідок браку часу та бажання повідомити сенсаційну новину раніше, ніж інші медіа. Однак часто такі спроби підвищити свій авторитет призводять к протилежним наслідкам. Таким чином, інформація, що розповсюджують медіа, обов'язково має бути перевіреною.

Збалансованість

Дотримання цього принципу передбачає виконання трьох умов:

- 1) має бути наведена та проаналізована вся інформація, що зібрана журналістами при підготовці матеріалу;
- 2) журналіст має наводити всі основні думки щодо об'єкту свого матеріалу;
- 3) має бути чітко розділений виклад фактів та власних думок журналіста. Аудиторія має право не тільки знати думку журналіста щодо тієї чи іншої події, але й мати можливість самій робити висновки із зібраного фактичного матеріалу.

Окремо стоїть проблема **нейтральності** журналістських матеріалів. Журналіст повинен бути нейтральним, коли працює в інформаційному жанрі. При створенні аналітичного чи художньо-публіцистичного твору він має повне право на висловлення своєї позиції. Потрібно тільки, щоб аудиторія могла чітко відділити цю позицію від інших думок та викладу фактів.

Достовірність

Журналіст відповідає не тільки за етичними нормами, але і за законом за правдивість відомостей, які викладені в його матеріалі. Але,

крім того, слід звернути увагу, що журналіст не має використовувати незаконні або недостойні методи збирання інформації. Застосування таких методів виправдано тільки у випадку гострої соціальної потреби.

Підвищує довіру до матеріалу посилання на джерело інформації. Якщо інформація взята з першоджерела, це сильно підвищує довіру до неї. Журналіст має обов'язково вказувати, чи був він учасником події, а якщо матеріал пишеться за свідченнями інших осіб, слід, окрім перевірки правдивості їх слів, вказувати наскільки вони були близькі до події, чи не є їх слова переказом слів інших свідків. Навіть коли наводяться думки чи судження, обов'язково слід вказувати на всі випадки, коли ці думки належать не журналісту. Інакше аудиторія сприйматиме їх як висловлення журналістської позиції.

При виборі джерел інформації журналісту для забезпечення достовірності матеріалу слід звертати увагу на чотири моменти:

- а) близькість джерела до події, процесу чи явища;
- б) компетентність в проблемі, що розглядається;
- в) кількість джерел (чим більше, тим більше гарантій, що відомості достовірні);
- г) чи є у джерела особиста зацікавленість у відповідному висвітленні проблеми.

Звичайно, медіа повинні передавати інформацію максимально оперативно, але це не має шкодити перевірці матеріалів на їх достовірність. Оприлюднення недостовірних відомостей завдасть набагато більше шкоди, ніж затримка, що викликана необхідністю перевірки. Перевірятися мають абсолютно всі факти, навіть ті, що здаються цілком очевидними.

Повнота

Ще однією важливою умовою всебічного збирання та представлення інформації є повнота висвітлення фактів. В медіа мають бути представлені всі значущі факти з проблеми, що розглядається, без виключень і купюр. Неповна картина спотворює дійсність в очах аудиторії. Тенденційний відбір фактів є грубим порушенням етичних та професійних стандартів.

Теж саме стосується і суджень та думок. Журналіст при висвітленні проблеми має давати весь спектр основних думок з цього питання.

2. Перевірка даних та виправлення помилок

Журналістське слово повинно завжди ґрунтуватися на фактах. Причому, всі факти необхідно ретельно перевіряти. Перевірка важлива навіть у тих випадках, коли факти були раніше опубліковані або здаються цілком очевидними. При цьому розгляд героя чи проблеми публікації має бути всебічним. Це означає намагатися:

- 1) аналізувати всі доступні відомості, що стосуються об'єкту розгляду;
- 2) завжди надавати основні точки зору при розгляді контраверсійних проблем. У об'єкта критики завжди повинна залишитися можливість висловитися.

Саме в цьому полягає, як бажання досягти об'єктивності, так і неупередженості позиції журналіста.

Журналіст для перевірки інформації має намагатися особисто зустрічатися з особами, які стали героями його матеріалів. Особливо це важливо, якщо вони стали героями негативними. Люди мають право знати точку зору всіх сторін будь-якого конфлікту.

Журналіст повинен намагатися вказувати на свої джерела інформації. Аудиторія має право сама робити висновок про достовірність і неупередженість тих джерел.

Приховування джерел інформації можливо тільки як виняток. При цьому треба обов'язково з'ясувати мотиви, за якими джерела інформації хочуть залишитися анонімними. Якщо журналіст погоджується на умови своїх джерел, то він обов'язково має дотримуватися обіцянки.

У випадку, якщо помилка все ж таки допущена (а це час від часу буває в будь-якому медіа) треба терміново її визнати і спростувати. Це не призведе до падіння авторитету медіа (звичайно, якщо помилки там не стали повсякденним явищем), а навпаки запевнить аудиторію в тому, що на першому місці у журналістів стоїть завдання її точного та достовірного інформування.

Відповідність інформації дійсності

Важливо також, щоб заголовки матеріалів, тексти до ілюстрацій відповідали змісту матеріалів. Якщо заголовок не стосується основного змісту, то читач буде почувати себе обдуреним і буде схильний до того, щоб помінати джерело інформації. Частим, на жаль, є використання фотознімків для ілюстрування подій, на яких ці знімки не робилися. Редакція таким чином нібито підтверджує свою солідність, але рано чи пізно такий обман буде помічений і авторитет газети постраждає набагато більше. Подібним явищем є використання архівного відеоряду на телебаченні без вказівки на те, що це було зняте раніше. Змонтовані фото- та відео матеріали повинні обов'язково мати відповідну позначку. Неприпустимі інсценування подій для вдалого фото- чи відео матеріалу. Якщо за задумом треба відтворити подію, то читачі, глядачі та слухачі повинні бути чітко інформовані про це. Тобто, аудиторія завжди має право знати чи є то справжні зйомки події, чи вони були зроблені раніше.

Не можна також репетирувати із справжніми героями події, що мають відбутися. Абсолютно неприпустимі інсценування в інформаційних жанрах. Не можна використовувати постановочні елементи при запису інтерв'ю. Тобто аудиторія має бачити картинку, максимально наближену до реальності. Журналістика – це не художня фото- чи кінозйомка.

Робота з чутками

Є особливості в подачі такого незвичного джерела інформації як чутки. Часто виникає питання: чи приділяти чуткам увагу, чи треба їх випускати на велику аудиторію. Чутки – це один з видів комунікації, і якщо вони мають масовий характер, то журналіст обов'язково має зреагувати на це. При цьому треба дослідити не тільки характер чуток і сферу їх розповсюдження, але і можливе джерело, соціальні передумови та наслідки цих чуток. Брехливі чутки мають бути спростовані (краще, якщо буде надано слово авторитетним незаангажованим експертам), правдиві – підтверджені.

Щороку ми спостерігаємо виникнення чуток щодо неможливості нормального відпочинку в Криму. Ця різноманітна інформація – від нібито обов'язкової рестрації іноземних туристів до розкиданих по пляжам шприців з вірусом СНІДу – очевидно має тільки одну головну мету: зменшити потік туристів до Криму, переорієнтувати їх на інші курорти, перш за все, Сочі. До речі, про Сочі жодних чуток не виникало. Як правило, у попередні роки подібні кампанії починало російська компанія НТВ, а потім їх підхоплювали інші медіа. В 2005 р. чутки вкидалися через Інтернет-медіа, а потім вже тиражувалися друкованими та електронними. На жаль, українські мас-медіа жодного разу оперативно і компетентно не спростували ці брехливі чутки. Вони спочатку їх підтримували, а тільки потім починали розбиратися, а чи були насправді підстави для їх виникнення, чи є у воді інфекція, чи може вірус СНІДу взагалі існувати у використаному шприці. Така запізнiла реакція, включаючи те, що медіа рідко при цьому використовують допомогу сторонніх компетентних експертів наносить реальну шкоду, в даному випадку туристичному бізнесу в Криму.

Відокремлення фактів від коментарів

При викладі фактів їх обов'язково треба чітко відділяти від думок, суджень, коментарів. Це – один з основних принципів доброї журналістики. Факти треба повідомляти незалежно від того, чиї інтереси вони підтримують, а чиї ущемлюють. Тобто факт має самоцінне значення, і його приховування (якщо він має суспільну вагу) неприпустиме.

Зі змішуванням фактів та коментарів (тобто грубими помилками журналістів) ми мали справу, коли виступи та інші дії опозиції (наприклад, в березні 2002 р. та і пізніше) оголошувалися неконституційними, конфлікти в Криму – міжнаціональними. Подібні терміни носять яскраве емоційне забарвлення і є оціночними. Таким чином, журналісти змішували факти з коментарями та нав'язували (хай і безуспішно) свої оцінки аудиторії.

Приховане спостереження (метод маски)

Журналіст має уникати прихованого збирання інформації, за винятком випадків, коли за допомогою відкритих методів не вдається знайти важливу для суспільства інформацію. На жаль, це буває не рідко. Тоді можна використовувати метод прихованого спостереження, або, як його ще називають, метод маски. Але необхідність використання прихованих методів збирання інформації має бути обов'язково пояснена у матеріалі. Журналіст в кожному конкретному випадку сам вирішує, що і як він має робити. Головне, що він при цьому має керуватися не бажанням похизуватися та набутти слави, а інтересами аудиторії знати ту суспільно важливу інформацію, яку не можна знайти відкритим шляхом.

Фабрикація інформації

Розповсюдження вигаданої інформації є абсолютно неприпустимим явищем. Журналістика існує задля інформування суспільства про події, явища та процеси, що дійсно відбуваються. Маніпуляція громадською думкою шляхом розповсюдження брехливої інформації є вже, власне, не журналістикою. Ті, хто це робить, втрачають право називатися журналістами.

Випадки вигадування інформації, на жаль, не є рідкісними. В Україні вони взагалі вважаються одним з елементів PR-кампаній і залюбки використовуються технологами для дискредитації політичних та бізнесових опонентів.

Список літератури

- Бердяев Н.А. О назначении человека. – М., 1993. – С. 20-35.
- Берлин М. Пособие по преподаванию журналистской этики // pri.iip.net/forjou/vbibl.htm
- Вдовин Ю. Проблема ангажированности журналиста // Проблемы журналистской этики в теории и практике СМИ посткоммунистической России // <http://www2.internews.ru/books/ethics/index.html>
- Все про медіа регіонів України. — К., 2000.
- З доповіді Комітету з питань культури, науки та освіти Ради Європи (доповідач Гила Хеті, Угорщина) «Свобода слова та інформації в засобах масової інформації в Європі» // Журналіст України. — 2001. — № 3.
- Здоровега В.Й. Вступ до журналістики. – Львів, 1994.
- Здоровега В. Теорія і методика журналістської творчості: Підручник. – 2-е вид. – Л.: ПАІС, 2004. – 268 с.
- Іванов В.Ф. Законодавство про засоби масової інформації: український та зарубіжний досвід. — К.: Видавничий центр «Київський університет», 1999.
- Капелюшний Л. Жертовна кров: Дайжест-дослідження. – К., 2004. – 574 с.
- Кузнецова О. Д. Журналістська етика та етикет: основи теорії, методики, дослідження, трансформації незалежних видань України, врегулювання моральних порушень: Монографія. – Львів: Світ, 1998.
- Малахов В. А. Етика. – К.: Либідь, 2000.
- Муратов С.А. Нравственные принципы тележурналистики: Опыт этического кодекса // <http://www2.internews.ru/books/moral/index.html>
- Недопитанський М.І. Випробування інформацією: Тексти лекцій. – К.: Інститут журналістики. – 2003.
- Почепцов Г.Г. Как ведутся тайные войны: Психологические операции в современном мире. — Ровно, 1999.
- Преса і влада. — К., 2001.
- Приступенко Т.О. Теорія журналістики, етичні та правові засади діяльності засобів масової інформації: Навчальний посібник. – К.: Інститут журналістики, 2004.
- Проблемы журналистской этики в теории и практике СМИ посткоммунистической России // <http://www2.internews.ru/books/ethics/index.html>

- Різун В.В. Маси: Тексти лекцій. – К.: Видавничо-поліграфічний центр «Київський університет», 2003.
- СМИ в СНГ: Бюллетень Европейского института средств массовой информации. — 2000-2002.
- Україна: Інформація і свобода слова. — К., 1997.
- Українське законодавство: Засоби масової інформації. — К., 2000.
- Український часопис прав людини. — К., 1994-1999.
- Шиллингер Э. Проблемы и перспективы развития журналистской этики в России // <http://www.medialaw.ru/selfreg/5/08.htm>
- Этика в освещении новостей: Методическая разработка для проведения семинара / Перевод с англ. М.: РАИПЦ, 1995.

<http://www.mirror.kiev.ua/ie/show/436/38026/>
<http://www.telekritika.kiev.ua/freedom/?id=7935>
<http://www.telekritika.kiev.ua/news/?id=7855>

3. Права пацієнта: правове регулювання, практика реалізації та захисту

3.1 Правові основи здійснення діяльності із надання медичних послуг.

Закон України
„Основи законодавства України про охорону здоров'я»
(витяг)

Стаття 16. Заклади охорони здоров'я

Безпосередню охорону здоров'я населення забезпечують санітарно-профілактичні, лікувально-профілактичні, фізкультурно-оздоровчі, санаторно-курортні, аптечні, науково-медичні та інші заклади охорони здоров'я.

Заклади охорони здоров'я створюються підприємствами, установами та організаціями з різними формами власності, а також приватними особами при наявності необхідної матеріально-технічної бази і кваліфікованих фахівців. Порядок і умови створення закладів охорони здоров'я, державної реєстрації та акредитації цих закладів, а також порядок ліцензування медичної та фармацевтичної практики визначаються актами законодавства України.

Заклад охорони здоров'я здійснює свою діяльність на підставі статуту, що затверджується власником або уповноваженим ним органом.

Незалежно від юридичного статусу закладу охорони здоров'я керівництво ним може здійснювати тільки особа, яка відповідає встановленим державою єдиним кваліфікаційним вимогам. Керівнику закладу охорони здоров'я має бути забезпечена незалежність у вирішенні всіх питань, пов'язаних з охороною здоров'я.

Кабінет Міністрів України та уповноважені ним органи, а також в межах своїх повноважень органи місцевого самоврядування мають пра-

во припинити діяльність будь-якого закладу охорони здоров'я у разі порушення ним законодавства про охорону здоров'я, невиконання державних вимог щодо якості медичної допомоги та іншої діяльності в галузі охорони здоров'я або вчинення дій, що суперечать його статуту.

Стаття 17. Індивідуальна підприємницька діяльність в галузі охорони здоров'я

Держава підтримує і заохочує індивідуальну підприємницьку діяльність в галузі охорони здоров'я.

Дозвіл (ліцензія) на здійснення такої діяльності видається в порядку, передбаченому законодавством. Спори про відмову у видачі дозволу (ліцензії) розглядаються у судовому порядку.

Заняття медичною та фармацевтичною практикою без наявності відповідної ліцензії тягне за собою відповідальність, передбачену законодавством.

Стаття 33. Забезпечення лікувально-профілактичною допомогою

Громадянам України надається лікувально-профілактична допомога поліклініками, лікарнями, диспансерами, клініками науково-дослідних інститутів та іншими акредитованими закладами охорони здоров'я, службою швидкої медичної допомоги, а також окремими медичними працівниками, які мають відповідний дозвіл (ліцензію).

Для забезпечення лікувально-профілактичною допомогою громадян України, які мають відповідні пільги, встановлені законодавством, створюються спеціальні лікувально-профілактичні заклади.

Стаття 74. Заняття медичною і фармацевтичною діяльністю

Медичною і фармацевтичною діяльністю можуть займатися особи, які мають відповідну спеціальну освіту і відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам.

Як виняток за спеціальним дозволом Міністерства охорони здоров'я України або уповноваженого ним органу охорони здоров'я особам без спеціальної освіти дозволяється діяльність у галузі народної і нетрадиційної медицини.

Єдині кваліфікаційні вимоги до осіб, які займаються певними видами медичної і фармацевтичної діяльності, у тому числі в галузі народної і нетрадиційної медицини, встановлюються Міністерством охорони здоров'я України. Відповідальність за дотримання зазначених кваліфі-

каційних вимог несуть керівники закладу охорони здоров'я і ті органи, яким надано право видавати дозвіл (ліцензію) на заняття індивідуальною підприємницькою діяльністю в галузі охорони здоров'я.

Особи, які пройшли медичну або фармацевтичну підготовку в навчальних закладах іноземних країн, допускаються до професійної діяльності після перевірки їх кваліфікації у порядку, встановленому Міністерством охорони здоров'я України, якщо інше не передбачено законодавством або міжнародними договорами, в яких бере участь Україна.

Стаття 75. Підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації медичних і фармацевтичних працівників

Підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації медичних і фармацевтичних працівників здійснюються відповідними середніми спеціальними і вищими навчальними та науковими закладами, закладами підвищення кваліфікації і перепідготовки кадрів, а також через інтернатуру, клінічну ординатуру, аспірантуру і докторантуру згідно з законодавством про освіту.

Навчальні плани та програми підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації медичних і фармацевтичних працівників у встановленому порядку погоджуються з Міністерством охорони здоров'я України.

Закон України „Про ліцензування певних видів господарської діяльності“ (витяг)

Стаття 1. Визначення термінів

У цьому Законі терміни вживаються у такому значенні:

ліцензіат – суб'єкт господарювання, який одержав ліцензію на провадження певного виду господарської діяльності, що підлягає ліцензуванню;

ліцензія – документ державного зразка, який засвідчує право ліцензіата на провадження зазначеного в ньому виду господарської діяльності протягом визначеного строку за умови виконання ліцензійних умов;

ліцензійні умови – установлений з урахуванням вимог законів вичерпний перелік організаційних, кваліфікаційних та інших спеціальних вимог, обов'язкових для виконання при провадженні видів господарської діяльності, що підлягають ліцензуванню;

ліцензування – видача, переоформлення та анулювання ліцензій, видача дублікатів ліцензій, ведення ліцензійних справ та ліцензійних реєстрів, контроль за додержанням ліцензіатами ліцензійних умов, видача розпоряджень про усунення порушень ліцензійних умов, а також розпоряджень про усунення порушень законодавства у сфері ліцензування;

суб'єкт господарювання – зареєстрована в установленому законодавством порядку юридична особа незалежно від її організаційно-правової форми та форми власності, яка провадить господарську діяльність, крім органів державної влади та органів місцевого самоврядування, а також фізична особа – суб'єкт підприємницької діяльності.

Стаття 9. Види господарської діяльності, що підлягають ліцензуванню

Відповідно до цього Закону ліцензуванню підлягають такі види господарської діяльності:

23) розроблення, виробництво, виготовлення, зберігання, перевезення, придбання, пересилання, ввезення, вивезення, відпуск, знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів;

26) медична практика.

**Ліцензійні умови
провадження господарської діяльності з медичної практики,
затвержені Наказом Державного комітету України
з питань регуляторної політики та підприємництва
та Міністерства охорони здоров'я України
від 16 лютого 2001 р. № 38/63**

1. Загальні положення

1.1. Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики (далі – Ліцензійні умови), розроблені відповідно до Основ законодавства України про охорону здоров'я, Законів України «Про лікарські засоби», «Про підприємства в Україні», «Про ліцензування певних видів господарської діяльності», інших актів законодавства, визначають ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики.

Дія цих Ліцензійних умов поширюється на всіх суб'єктів господарювання, що зареєстровані в установленому законодавством порядку як юридичні особи незалежно від їх організаційно-правової форми та форми власності і які проводять господарську діяльність з медичної практики, а також на фізичних осіб – суб'єктів підприємницької діяльності, які здійснюють діяльність у зазначеній галузі.

Відповідно до ст. 9 Закону України «Про ліцензування певних видів господарської діяльності» медична практика як вид господарської діяльності підлягає ліцензуванню.

1.2. Визначені в цих Ліцензійних умовах терміни вживаються в такому значенні:

Медична практика – це діяльність, пов'язана з комплексом спеціальних заходів, спрямованих на сприяння поліпшенню здоров'я, підвищення санітарної культури, запобігання захворюванням та інвалідності, на діагностику, допомогу особам з гострими і хронічними захворюваннями й реабілітацію хворих та інвалідів, що здійснюється особами, які мають спеціальну освіту.

Ліцензія на здійснення медичної практики – документ державного зразка, який засвідчує право ліцензіата на провадження зазначеного в ньому виду діяльності з медичної практики протягом визначеного строку та за умови виконання ним Ліцензійних умов.

1.3. Приймання документів, що подаються для одержання ліцензії, видача ліцензії, переоформлення та анулювання ліцензії, видача дублі-

катів ліцензій, ведення ліцензійних справ і ліцензійних реєстрів, контроль у межах своєї компетенції за додержанням ліцензіатами ліцензійних умов, видача розпоряджень про усунення порушень Ліцензійних умов проводяться Міністерством охорони здоров'я України.

2. Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики

2.1. Загальноорганізаційні умови

2.1.1. При здійсненні господарської діяльності з медичної практики ліцензіат повинен дотримуватись вимог:

1) Законів України:

«Про захист прав споживачів»;

«Про підприємства в Україні»;

«Про ліцензування певних видів господарської діяльності»;

«Основи законодавства України про охорону здоров'я»;

«Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення»;

«Про захист населення від інфекційних хвороб»;

«Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення»;

«Про лікарські засоби»;

«Про обіг в Україні наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів»;

«Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними»;

«Про психіатричну допомогу»;

«Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині»;

2) наказів Міністерства охорони здоров'я України щодо організації та надання медико-санітарної допомоги населенню, що зареєстровані в Міністерстві юстиції України;

3) постанови Кабінету Міністрів України від 15.07.97 N 765 «Про затвердження Порядку державної акредитації закладу охорони здоров'я».

2.1.2. Медична практика здійснюється суб'єктами господарювання на підставі ліцензії на певний вид медичної практики за умови виконання ними кваліфікаційних, організаційних та інших спеціальних вимог, установлених цими Ліцензійними умовами.

2.1.3. Господарська діяльність з певних видів медичної практики здійснюється суб'єктами господарювання на підставі ліцензії та за наявності:

приміщень, що відповідають установленим санітарним нормам і правилам; відповідність приміщень цим нормам засвідчується висновком закладу державної санітарно-епідеміологічної служби (за місцем провадження діяльності);

приладів, обладнання, оснащення відповідно до Табеля оснащення виробами медичного призначення лікувальних та діагностичних кабінетів амбулаторно-поліклінічних закладів, стаціонарних відділень лікарень (далі – Табель оснащення), що затверджується МОЗ України.

При цьому засоби виміральної техніки повинні бути метрологічно повірені.

Відповідність матеріально-технічної бази Табеля оснащення, наявність нормативно-правової бази з певних видів медичної практики підтверджується висновком МОЗ або уповноваженої ним установи.

2.2. Кваліфікаційні вимоги до суб'єктів господарювання, що здійснюють медичну практику

2.2.1. Згідно зі статтею 74 Основ законодавства України про охорону здоров'я медичною діяльністю можуть займатись особи, які мають відповідну спеціальну освіту і відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам. Такі вимоги встановлені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19.12.97 N 359 «Про подальше удосконалення атестації лікарів», зареєстрованим Міністерством юстиції України 14.01.98 за N 14/2454 (із змінами та доповненнями), та в переліку вищих навчальних закладів першого – четвертого рівнів акредитації, що затверджується Міністерством охорони здоров'я України.

Відповідність спеціальним освітнім та кваліфікаційним вимогам може засвідчуватись:

- 1) дипломом державного зразка про медичну освіту;
- 2) сертифікатом лікаря-спеціаліста, виданим вищими медичними навчальними закладами, закладами післядипломної освіти III-IV рівнів акредитації відповідно до Положення про порядок проведення атестації лікарів, затвердженого наказом МОЗ України від 19.12.97 N 359 та зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 14.01.98 за N 14/2454;
- 3) посвідченням про присвоєння (підтвердження) відповідної кваліфікаційної категорії за спеціальністю, виданим відповідно до Положення про порядок проведення атестації лікарів, затвердженого наказом

МОЗ України від 19.12.97 N 359 та зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 14.01.98 за N 14/2454;

4) свідоцтвом про проходження підвищення кваліфікації та перепідготовки молодших медичних та фармацевтичних працівників, виданим вищими медичними навчальними закладами (зкладами післядипломної освіти) I – III рівнів акредитації відповідно до Положення про Свідоцтво про проходження підвищення кваліфікації та перепідготовки молодших медичних та фармацевтичних спеціалістів, затвердженого наказом МОЗ України від 07.09.93 N 198 та зареєстрованого в Міністерстві юстиції 31.12.93 за N 208;

5) документом, що підтверджує стаж роботи за спеціальністю на момент подачі заяви (копія трудової книжки з наявністю даних за останні п'ять років або виписка з неї).

2.2.2. Особи без спеціальної освіти, які хочуть отримати ліцензію на медичну практику в галузі народної та нетрадиційної медицини, повинні відповідати кваліфікаційним вимогам, що встановлені наказом МОЗ України від 10.08.2000 N 195 «Про надання спеціального дозволу на медичну діяльність у галузі народної і нетрадиційної медицини», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 20.02.2001 за N 150/5341.

2.2.3. Лікарі, які не працюють понад три роки за конкретною лікарською спеціальністю, допускаються до медичної практики після проходження стажування відповідно до наказу МОЗ України від 17.03.93 N 48 «Про порядок направлення на стажування лікарів і їх наступного допуску до лікарської діяльності», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 01.04.93 за N 19.

2.2.4. Фахівці, які пройшли медичну підготовку в навчальних закладах іноземних країн, допускаються до професійної діяльності в Україні після перевірки їх кваліфікації згідно з Порядком допуску до медичної і фармацевтичної діяльності в Україні громадян, які пройшли медичну або фармацевтичну підготовку в навчальних закладах іноземних країн, затвердженим наказом МОЗ України від 19.08.94 N 118-с (зі змінами та доповненнями) та зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 12.09.94 за N 218/428.

2.2.5. Суб'єктам господарювання забороняється допускати до здійснення медичної практики осіб, які не відповідають кваліфікаційним вимогам, установленим пунктами 2.2.1 – 2.2.4 цих Ліцензійних умов.

2.3. Спеціальні вимоги до суб'єктів господарювання, що здійснюють медичну практику

2.3.1. Суб'єкти господарювання, що здійснюють медичну практику, повинні:

дотримуватись діючих санітарно-гігієнічних і протиепідемічних норм, правил і нормативів, правил асептики і антисептики;

виконувати вимоги експлуатації та застосування виробів медичного призначення, матеріалів відповідно до інструкцій із застосування та технічних паспортів;

дотримуватись вимог щодо ведення медичної документації (обліку та звітності) за формами державної статистичної звітності, затвердженими наказом МОЗ та Держкомстату від 31.07.2000 N 256/184 «Про затвердження форм державної статистичної звітності з питань охорони здоров'я та інструкцій щодо їх заповнень» і зареєстрованими у Міністерстві юстиції України 22.09.2000 за N 635/4856, та надавати звіти до територіальних органів медичної статистики та обласних центрів медичної статистики в установлені терміни;

надавати першу невідкладну медичну допомогу хворим, які перебувають у критичному для життя стані, а також при нещасному випадку та гострих захворюваннях;

дотримуватись вимог професійної етики і деонтології, зберігати лікарську таємницю, крім випадків, передбачених законодавчими актами.

2.3.2. Медичне втручання (застосування методів діагностики, профілактики або лікування, пов'язаних із впливом на організм людини) здійснюється в порядку, передбаченому ст.ст. 42 – 44 Основ законодавства України про охорону здоров'я.

2.3.3. Медична практика ліцензіатами здійснюється за спеціальностями, які зазначаються в ліцензії відповідно до Номенклатури лікарських спеціальностей, затвердженої наказом МОЗ України від 19.12.97 N 359 «Про подальше удосконалення атестації лікарів» і зареєстрованої Міністерством юстиції України 14.01.98 за N 14/2454, та номенклатури спеціальностей молодших спеціалістів з медичною освітою, яка затверджується МОЗ України, та відповідно до обсягів, визначених кваліфікаційними характеристиками, які затверджуються МОЗ України.

2.3.4. Видача рецептів для отримання пацієнтами медикаментів і виробів медичного призначення безоплатно чи на пільгових умовах, а також виписування рецептів на дозволені до застосування в Україні наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори, віднесені до відпо-

відних таблиць Переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 06.05.2000 N 770, здійснюються суб'єктами господарювання відповідно до Правил виписування рецептів на лікарські засоби та вироби медичного призначення, затверджених наказом МОЗ від 30.06.94 N 117 та зареєстрованих у Міністерстві юстиції 28.07.94 за N 171/380 (із змінами та доповненнями).

2.4. Особливі вимоги до суб'єктів господарювання, що здійснюють медичну практику

2.4.1. Суб'єкти господарської діяльності при здійсненні медичної практики повинні дотримуватись вимог Порядку та умов обов'язкового страхування медичних працівників та інших осіб на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними професійних обов'язків, а також на випадок настання у зв'язку з цим інвалідності або смерті від захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ-інфекції, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 16.10.98 N 1642.

Порядок
державної акредитації закладу охорони здоров'я,
затверджений Постановою Кабінету Міністрів України
від 15 липня 1997 р. № 765

1. Державна акредитація закладу охорони здоров'я (далі – акредитація) – це офіційне визнання статусу закладу охорони здоров'я, наявності в ньому умов для надання певного рівня медико-санітарної допомоги, підтвердження його відповідності встановленим критеріям та гарантії високої якості професійної діяльності.

2. Акредитації підлягають незалежно від форми власності усі заклади охорони здоров'я (далі – заклади).

Акредитація проводиться один раз на три роки. Перша акредитація закладу проводиться не пізніше ніж через два роки від початку здійснення діяльності.

3. Акредитацію закладів охорони здоров'я проводить Головна акредитаційна комісія, що утворюється при МОЗ, а фармацевтичних (аптечних) закладів – Головна акредитаційна комісія, що утворюється при Державному департаменті з контролю за якістю, безпекою та виробництвом лікарських засобів і виробів медичного призначення (далі – головні акредитаційні комісії), а також акредитаційні комісії, що утворюються при Міністерстві охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управліннях охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій (далі – акредитаційні комісії).

4. Головні акредитаційні комісії та акредитаційні комісії в своїй діяльності керуються Конституцією України, іншими актами законодавства.

5. Головні акредитаційні комісії проводять акредитацію закладів державної, (в тому числі закладів, що належать до сфери управління обласних державних адміністрацій) і приватної форми власності.

Акредитаційні комісії проводять акредитацію закладів комунальної форми власності (за винятком тих, що належать до сфери управління обласних державних адміністрацій).

6. Для проходження акредитації заклад подає документи згідно з переліком до відповідної акредитаційної комісії, яка у тримісячний термін повинна провести його акредитацію, а для державної акредитації фармацевтичний (аптечний) заклад подає документи згідно з переліком,

який визначає Державний департамент з контролю за якістю, безпекою та виробництвом лікарських засобів і виробів медичного призначення.

7. На підставі аналізу наданих закладом документів та висновків експертів відповідна акредитаційна комісія приймає рішення щодо проведення акредитації та віднесення закладу до відповідної категорії (друга, перша, вища категорії), або про відмову у цьому.

Рішення акредитаційних комісій затверджується відповідною головною акредитаційною комісією і повідомляється закладу у 10-денний термін.

У разі прийняття рішення про віднесення закладу до відповідної категорії акредитаційна комісія, яка проводила акредитацію, видає йому акредитаційний сертифікат.

Термін дії акредитаційного сертифіката визначається відповідною головною акредитаційною комісією, але він не повинен перевищувати трьох років.

8. Позачергова акредитація може проводитись з ініціативи медичного закладу з метою підвищення категорії, але не раніше, ніж через один рік після проведення попередньої акредитації.

В такому ж порядку проводиться акредитація закладу, якому в ній було відмовлено.

9. Акредитовані заклади вносяться до Державного реєстру, який ведеться Головною акредитаційною комісією.

10. У разі порушення умов надання закладом якісної медико-санітарної допомоги, а також недостовірного інформування про свою діяльність за поданням акредитаційної комісії відповідна головна акредитаційна комісія може прийняти рішення про анулювання або зниження категорії закладу.

У разі анулювання ліцензії у суб'єкта господарювання за повідомленням органу ліцензування, який видав ліцензію, відповідна Головна акредитаційна комісія приймає рішення про анулювання акредитаційного сертифіката.

Протягом десяти днів з дня ухвалення рішення про анулювання або зниження категорії заклад зобов'язаний повернути акредитаційний сертифікат до акредитаційної комісії, яка його видала.

11. Бланк акредитаційного сертифіката є документом суворої звітності, має облікову серію і номер, виготовляється друкарським способом. У акредитаційному сертифікаті зазначається найменування акредитаційної комісії, що його видала, повна адреса закладу, реєстраційний

номер, дата видачі, термін дії та категорія. Після закінчення терміну дії акредитаційний сертифікат вважається недійсним.

12. Облік, зберігання акредитаційних сертифікатів покладається на Головну акредитаційну комісію та акредитаційні комісії.

Документи, на підставі яких проводиться акредитація закладу, зберігаються протягом 10 років в акредитаційній комісії, яка видала акредитаційний сертифікат.

**Положення
про клінічний лікувально-профілактичний заклад охорони
здоров'я, затверджене наказом МОЗ України від 05.06.1997 р. N 174**

1. Загальні положення

1.1. Клінічним є лікувально-профілактичний заклад охорони здоров'я (далі – клінічний заклад), який не менше ніж на 50 відсотків використовується для розташування структурних наукових і навчальних підрозділів (кафедри, лабораторії та ін.) вищих медичних закладів освіти III, IV рівнів акредитації, закладів післядипломної освіти, науково-дослідних інститутів і спільної роботи по забезпеченню лікувально-діагностичного процесу, підготовки, перепідготовки і підвищення кваліфікації медичних кадрів та проведення і впровадження в практику медичних наукових досліджень.

1.2. Статус клінічного закладу надається наказом Міністра охорони здоров'я на підставі подання ректора (директора) вищого медичного закладу освіти (закладу післядипломної освіти, науково-дослідного інституту) та органу охорони здоров'я, якому підпорядковується лікувально-профілактичний заклад, при наявності необхідних спеціалістів, достатнього рівня матеріально-технічної бази і необхідних приміщень та угоди між ректором (директором) вищого медичного закладу освіти III, IV рівнів акредитації (закладу післядипломної освіти, науково-дослідного інституту) і керівником лікувально-профілактичного закладу, яка встановлює форми взаємовідносин, права, обов'язки, відповідальність кожної із сторін.

1.3. Рішення про створення, ліквідацію чи реорганізацію клінічного закладу приймає обласна (міська) державна адміністрація за поданням відповідного управління охорони здоров'я за погодженням з Міністерством охорони здоров'я України.

1.4. Діяльність клінічного закладу регламентується Положенням (Статутом) про клінічний заклад, а також наказами Міністерства і органу охорони здоров'я, якому він підпорядковується, та цим Положенням.

1.5. Витрати по забезпеченню навчально-виховного та науково-дослідного процесів здійснюються за рахунок коштів на утримання відповідного вищого медичного закладу освіти III, IV рівнів акредитації (закладу післядипломної освіти, науково-дослідного інституту), а ви-

трати, пов'язані з утриманням матеріально-технічної бази, – за рахунок коштів лікувально-профілактичного закладу.

1.6. Клінічному лікувально-профілактичному закладу охорони здоров'я встановлюються норми витрат на медикаменти, реактиви та перев'язувальні засоби з урахуванням додаткових потреб, пов'язаних із виконанням вказаними закладами педагогічної та науково-дослідної роботи.

2. Керівництво клінічним закладом охорони здоров'я

2.1. Керівництво клінічним закладом охорони здоров'я здійснюється головним лікарем (директором, генеральним директором, начальником), який призначається органом охорони здоров'я за підпорядкуванням клінічного закладу.

2.2. Права і обов'язки керівника клінічного закладу визначаються Положенням (Статутом) цього закладу.

2.3. Керівник клінічного закладу охорони здоров'я нарівні з керівником вищого медичного закладу освіти III, IV рівнів акредитації (закладу післядипломної освіти, науково-дослідного інституту) несе відповідальність за забезпечення навчально-виховної і науково-дослідної роботи, яка проводиться на базі закладу.

2.4. Керівник клінічного закладу за погодженням з ректором (директором) вищого медичного закладу освіти III, IV рівнів акредитації (закладу післядипломної освіти, науково-дослідного інституту) може входити до складу відповідної вченої ради.

2.5. Завідуючий відділенням клінічного закладу:

2.5.1. Призначається наказом керівника цього закладу з числа найбільш кваліфікованих спеціалістів за погодженням з керівником клініки.

2.5.2. Забезпечує у відділенні відповідний рівень лікувально-діагностичного процесу та сприяє створенню належних умов для проведення навчально-виховної і науково-дослідної роботи.

3. Завдання та функції клініки

3.1. Однопрофільна кафедра (відділ, лабораторія) вищого медичного закладу освіти III, IV рівнів акредитації (закладу післядипломної освіти, науково-дослідного інституту), яка співпрацює з відділенням клінічного закладу для надання медичної допомоги та наукової і навчально-виховної роботи, називається клінікою.

3.2. Основними завданнями клініки є:

3.2.1. Проведення навчально-виховного процесу з використанням нових форм і методів навчання, досягнень медичної науки і практики охорони здоров'я; навчання студентів, лікарів-інтернів, клінічних ординаторів, аспірантів, підготовка магістрів медицини, післядипломна підготовка, перепідготовка і підвищення кваліфікації медичних кадрів, у тому числі працівників клінічного закладу.

3.2.2. Проведення наукових досліджень і розробка ефективних методів профілактики, діагностики, лікування і реабілітації хворих.

3.2.3. Експертна оцінка результатів наукових досліджень.

3.2.4. Апробація і впровадження нових методів діагностики, лікування і реабілітації хворих, апробація медичних інструментів, апаратури, лікарських засобів.

3.2.5. Надання кваліфікованої медичної допомоги хворим.

3.2.6. Обстеження та лікування хворих, госпіталізованих у клініку, консультації хворих в інших підрозділах клінічного закладу.

3.2.7. Участь в організації і проведенні семінарів, клінічних, патолого-анатомічних, науково-практичних конференцій, експертних комісій, консиліумів, медичних рад тощо та заходів по контролю за якістю лікувально-діагностичного процесу.

3.3. Клініка відповідно до покладених на неї завдань та повноважень має право:

3.3.1. Брати участь у підготовці планів науково-дослідних робіт, розробці методичної документації.

3.3.2. Використовувати наявну апаратуру, медичне обладнання, технічні засоби навчання, наочне приладдя, медикаменти та інші засоби медичного та господарського призначення, придбані за рахунок вищого медичного закладу освіти III, IV рівнів акредитації (закладу післядипломної освіти, науково-дослідного інституту) та клінічного закладу.

3.3.3. Публікувати навчально-методичні і наукові праці від імені вищого медичного закладу освіти III, IV рівнів акредитації (закладу післядипломної освіти, науково-дослідного інституту) та клінічного закладу.

3.3.4. Для проведення навчально-виховного процесу і наукових досліджень госпіталізувати тематичних хворих в межах 15 відсотків від загальної кількості хворих у відділенні, що визначається угодою між клінічним закладом та вищим медичним закладом освіти III, IV рівнів акредитації (закладом післядипломної освіти, науково-дослідним інститутом).

4. Керівництво клінікою

4.1. Керівник клініки (завідуючий профільною клінічною кафедрою, курсом, підрозділом науково-дослідного інституту) призначається ректором (директором) вищого медичного закладу освіти III, IV рівнів акредитації (закладу післядипломної освіти, науково-дослідного інституту) згідно з чинним законодавством.

4.2. Керівник клініки здійснює наукове керівництво, організує навчально-виховний процес, навчально-методичну діяльність клініки, нарівні з завідуючим відділенням несе відповідальність за рівень, обсяг і якість лікувально-діагностичної роботи.

4.3. Керівник клініки у своїй консультативній і лікувальній роботі керується загальними вимогами до лікувально-профілактичного закладу.

4.4. Керівник клініки організує діяльність клініки відповідно до Положення про клініку, яке затверджується ректором (директором) вищого медичного закладу освіти III, IV рівнів акредитації (закладу післядипломної освіти, науково-дослідного інституту) та керівником клінічного закладу, і визначає права, обов'язки і відповідальність співробітників кафедри (відділу) і профільного відділення, на якому базується клініка, стосовно лікувальної і навчально-методичної роботи.

4.5. Керівник клініки несе відповідальність за якість лікувально-діагностичного процесу у тематичних хворих та нешкідливість для їх здоров'я апробацій нових медичних технологій.

4.6. Керівник клініки вносить керівнику клінічного закладу пропозиції щодо заохочення працівників відповідних підрозділів клініки.

4.7. Керівник клініки разом з керівником клінічного закладу затверджує за поданням завідуючого профільним відділенням, на якому базується клініка, графік чергувань у профільному відділенні співробітників кафедри (відділу) і профільного відділення.

5. Професорсько-викладацький склад

5.1. Працівники клініки з числа професорсько-викладацького складу беруть участь у проведенні лікувально-діагностичного процесу, здійснюють обходи, консультації хворих, організують консилиуми, визначають і коригують плани і тактику подальшого обстеження і лікування хворих, разом з іншими співробітниками клінічного закладу несуть відповідальність за якість лікувально-діагностичного процесу, організують клінічні, патолого-анатомічні та науково-практичні конференції лікарів клінічного закладу.

5.2. Працівники клініки розробляють науково обґрунтовані методи діагностики, лікування і реабілітації хворих, забезпечують контроль за впровадженням наукових розробок в практику роботи клінічного закладу.

5.3. Відповідно до угоди, яка укладається між вищим медичним закладом освіти III, IV рівнів акредитації (закладом післядипломної освіти, науково-дослідним інститутом) та клінічним закладом:

5.3.1. Асистенти, аспіранти, клінічні ординатори та наукові співробітники клінічних кафедр (відділів) виконують лікувально-діагностичну роботу в профільних відділеннях, на яких базується клініка, в обсязі, що визначається від розрахункової норми навантаження лікаря-ординатора відповідної спеціальності:

- асистенти – 50 відсотків, що оплачується вищим медичним закладом освіти III, IV рівнів акредитації (закладом післядипломної освіти) згідно з чинним законодавством щодо доплат до посадового окладу за лікувально-діагностичну роботу (наказ Міністерства освіти від 25.06.96 N 252 «Про розміри посадових окладів (ставок заробітної плати) працівників закладів освіти», зареєстрований в Міністерстві юстиції від 06.08.96 N 421/1446). Наукові співробітники – 50 відсотків, що виконується в межах місячної норми робочого часу;

- аспіранти та клінічні ординатори під керівництвом науково-педагогічних працівників клініки – 25 відсотків, що передбачається індивідуальними планами їх підготовки без доплат до стипендії.

5.3.2. Асистенти та наукові співробітники клінічних кафедр (відділів) за їх згодою та відповідно до угоди між клінічним закладом та вищим медичним закладом освіти III, IV рівнів акредитації (закладом післядипломної освіти, науково-дослідним інститутом) можуть залучатися до чергувань у вечірній та нічний час у приймальному відділенні чи стаціонарі клініки понад місячну норму їх робочого часу. Оплата за чергування здійснюється клінічним закладом відповідно до чинного законодавства.

5.3.3. Чергування клінічних ординаторів передбачається індивідуальними планами їх підготовки без доплат до стипендії.

5.3.4. На досвідчених та висококваліфікованих асистентів та наукових співробітників, за погодженням з головним лікарем, розпорядженням керівника клініки покладається систематична консультативна робота. У цих випадках зазначений обсяг лікувально-діагностичної роботи, що визначається від розрахункової норми навантаження лікаря-ординатора, може бути скорочений до 25 відсотків.

5.3.5. Завідувачі клінічними кафедрами (відділами), професори, доценти, старші (провідні, головні) наукові співробітники виконують у клініці консультативну роботу, що оплачується згідно з чинним законодавством щодо доплат до посадового окладу за лікувально-діагностичну роботу.

5.3.6. Науково-педагогічні працівники і наукові співробітники клінічних кафедр (відділів) можуть проводити виїзди санітарною авіацією для надання екстреної і планово-консультативної медичної допомоги відповідно до угоди між вищим медичним закладом освіти III, IV рівнів акредитації (закладом післядипломної освіти, науково-дослідним інститутом) та закладом екстреної медичної допомоги.

3.2 Правові питання взаємовідносин лікувальних закладів і пацієнтів

Цивільний кодекс України (витяг)

Стаття 242. Представництво за законом

1. Батьки (усиновлювачі) є законними представниками своїх малолітніх та неповнолітніх дітей.
2. Опікун є законним представником малолітньої особи та фізичної особи, визнаної недієздатною.
3. Законним представником у випадках, встановлених законом, може бути інша особа.

Стаття 284. Право на медичну допомогу

1. Фізична особа має право на надання їй медичної допомоги.
2. Фізична особа, яка досягла чотирнадцяти років і яка звернулася за наданням їй медичної допомоги, має право на вибір лікаря та вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій.
3. Надання медичної допомоги фізичній особі, яка досягла чотирнадцяти років, провадиться за її згодою.
4. Повнолітня дієздатна фізична особа, яка усвідомлює значення своїх дій і може керувати ними, має право відмовитися від лікування.
5. У невідкладних випадках, за наявності реальної загрози життю фізичної особи, медична допомога надається без згоди фізичної особи або її батьків (усиновлювачів), опікуна, піклувальника.
6. Надання фізичній особі психіатричної допомоги здійснюється відповідно до закону.

Стаття 285. Право на інформацію про стан свого здоров'я

1. Повнолітня фізична особа має право на достовірну і повну інформацію про стан свого здоров'я, у тому числі на ознайомлення з відповідними медичними документами, що стосуються її здоров'я.

2. Батьки (усиновлювачі), опікун, піклувальник мають право на інформацію про стан здоров'я дитини або підопічного.

3. Якщо інформація про хворобу фізичної особи може погіршити стан її здоров'я або погіршити стан здоров'я фізичних осіб, визначених частиною другою цієї статті, зашкодити процесові лікування, медичні працівники мають право дати неповну інформацію про стан здоров'я фізичної особи, обмежити можливість їх ознайомлення з окремими медичними документами.

4. У разі смерті фізичної особи члени її сім'ї або інші фізичні особи, уповноважені ними, мають право бути присутніми при дослідженні причин її смерті та ознайомитись із висновками щодо причин смерті, а також право на оскарження цих висновків до суду.

Стаття 286. Право на таємницю про стан здоров'я

1. Фізична особа має право на таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при її медичному обстеженні.

2. Забороняється вимагати та подавати за місцем роботи або навчання інформацію про діагноз та методи лікування фізичної особи.

3. Фізична особа зобов'язана утримуватися від поширення інформації, зазначеної у частині першій цієї статті, яка стала їй відома у зв'язку з виконанням службових обов'язків або з інших джерел.

4. Фізична особа може бути зобов'язана до проходження медичного огляду у випадках, встановлених законодавством.

Стаття 287. Права фізичної особи, яка перебуває на стаціонарному лікуванні у закладі охорони здоров'я

1. Фізична особа, яка перебуває на стаціонарному лікуванні у закладі охорони здоров'я, має право на допуск до неї інших медичних працівників, членів сім'ї, опікуна, піклувальника, нотаріуса та адвоката.

2. Фізична особа, яка перебуває на стаціонарному лікуванні у закладі охорони здоров'я, має право на допуск до неї священнослужителя для відправлення богослужіння та релігійного обряду.

Стаття 537. Виконання зобов'язання внесенням боргу в депозит нотаріуса

1. Боржник має право виконати свій обов'язок шляхом внесення належних з нього кредиторів грошей або цінних паперів у депозит нотаріуса в разі:

1) відсутності кредитора або уповноваженої ним особи у місці виконання зобов'язання;

2) ухилення кредитора або уповноваженої ним особи від прийняття виконання або в разі іншого прострочення з їхнього боку;

3) відсутності представника недієздатного кредитора.

2. Нотаріус повідомляє кредитора у порядку, встановленому законом, про внесення боргу у депозит.

Стаття 538. Зустрічне виконання зобов'язання

1. Виконання свого обов'язку однією із сторін, яке відповідно до договору обумовлене виконанням другою стороною свого обов'язку, є зустрічним виконанням зобов'язання.

2. При зустрічному виконанні зобов'язання сторони повинні виконувати свої обов'язки одночасно, якщо інше не встановлено договором, актами цивільного законодавства, не впливає із суті зобов'язання або звичаїв ділового обороту.

Сторона, яка наперед знає, що вона не зможе виконати свого обов'язку, повинна своєчасно повідомити про це другу сторону.

3. У разі невиконання однією із сторін у зобов'язанні свого обов'язку або за наявності очевидних підстав вважати, що вона не виконає свого обов'язку у встановлений строк (термін) або виконає його не в повному обсязі, друга сторона має право зупинити виконання свого обов'язку, відмовитися від його виконання частково або в повному обсязі.

4. Якщо зустрічне виконання обов'язку здійснено однією із сторін, незважаючи на невиконання другою стороною свого обов'язку, друга сторона повинна виконати свій обов'язок.

Стаття 539. Виконання альтернативного зобов'язання

1. Альтернативним є зобов'язання, в якому боржник зобов'язаний вчинити одну з двох або кількох дій. Боржник має право вибору предмета зобов'язання, якщо інше не встановлено договором, актами цивільного законодавства, не впливає із суті зобов'язання або звичаїв ділового обороту.

Стаття 540. Виконання зобов'язання, в якому беруть участь кілька кредиторів або боржників

1. Якщо у зобов'язанні беруть участь кілька кредиторів або кілька боржників, кожний із кредиторів має право вимагати виконання, а кож-

ний із боржників повинен виконати обов'язок у рівній частці, якщо інше не встановлено договором або актами цивільного законодавства.

Стаття 626. Поняття та види договору

1. Договором є домовленість двох або більше сторін, спрямована на встановлення, зміну або припинення цивільних прав та обов'язків.

2. Договір є одностороннім, якщо одна сторона бере на себе обов'язок перед другою стороною вчинити певні дії або утриматися від них, а друга сторона наділяється лише правом вимоги, без виникнення зустрічного обов'язку щодо першої сторони.

3. Договір є двостороннім, якщо правами та обов'язками наділені обидві сторони договору.

4. До договорів, що укладаються більш як двома сторонами (багатосторонні договори), застосовуються загальні положення про договір, якщо це не суперечить багатосторонньому характеру цих договорів.

5. Договір є відплатним, якщо інше не встановлено договором, законом або не впливає із суті договору.

Стаття 627. Свобода договору

1. Відповідно до статті 6 цього Кодексу сторони є вільними в укладенні договору, виборі контрагента та визначенні умов договору з урахуванням вимог цього Кодексу, інших актів цивільного законодавства, звичаїв ділового обороту, вимог розумності та справедливості.

Стаття 628. Зміст договору

1. Зміст договору становлять умови (пункти), визначені на розсуд сторін і погоджені ними, та умови, які є обов'язковими відповідно до актів цивільного законодавства.

2. Сторони мають право укласти договір, в якому містяться елементи різних договорів (змішаний договір). До відносин сторін у змішаному договорі застосовуються у відповідних частинах положення актів цивільного законодавства про договори, елементи яких містяться у змішаному договорі, якщо інше не встановлено договором або не впливає із суті змішаного договору.

Стаття 629. Обов'язковість договору

1. Договір є обов'язковим для виконання сторонами.

Стаття 630. Типові умови договору

1. Договором може бути встановлено, що його окремі умови визначаються відповідно до типових умов договорів певного виду, оприлюднених у встановленому порядку.

2. Якщо у договорі не міститься посилання на типові умови, такі типові умови можуть застосовуватись як звичай ділового обороту, якщо вони відповідають вимогам статті 7 цього Кодексу.

Стаття 631. Строк договору

1. Строком договору є час, протягом якого сторони можуть здійснити свої права і виконати свої обов'язки відповідно до договору.

2. Договір набирає чинності з моменту його укладення.

3. Сторони можуть встановити, що умови договору застосовуються до відносин між ними, які виникли до його укладення.

4. Закінчення строку договору не звільняє сторони від відповідальності за його порушення, яке мало місце під час дії договору.

Стаття 632. Ціна

1. Ціна в договорі встановлюється за домовленістю сторін.

У випадках, встановлених законом, застосовуються ціни (тарифи, ставки тощо), які встановлюються або регулюються уповноваженими органами державної влади або органами місцевого самоврядування.

2. Зміна ціни після укладення договору допускається лише у випадках і на умовах, встановлених договором або законом.

3. Зміна ціни в договорі після його виконання не допускається.

4. Якщо ціна у договорі не встановлена і не може бути визначена виходячи з його умов, вона визначається виходячи із звичайних цін, що склалися на аналогічні товари, роботи або послуги на момент укладення договору.

Стаття 633. Публічний договір

1. Публічним є договір, в якому одна сторона — підприємець взяла на себе обов'язок здійснювати продаж товарів, виконання робіт або надання послуг кожному, хто до неї звернеться (роздрібна торгівля, перевезення транспортом загального користування, послуги зв'язку, медичне, готельне, банківське обслуговування тощо).

2. Умови публічного договору встановлюються однаковими для всіх споживачів, крім тих, кому за законом надані відповідні пільги.

3. Підприємець не має права надавати переваги одному споживачеві перед іншим щодо укладення публічного договору, якщо інше не встановлено законом.

4. Підприємець не має права відмовитися від укладення публічного договору за наявності у нього можливостей надання споживачеві відповідних товарів (робіт, послуг).

У разі необгрунтованої відмови підприємця від укладення публічного договору він має відшкодувати збитки, завдані споживачеві такою відмовою.

5. Актами цивільного законодавства можуть бути встановлені правила, обов'язкові для сторін при укладенні і виконанні публічного договору.

6. Умови публічного договору, які суперечать частині другій цієї статті та правилам, обов'язковим для сторін при укладенні і виконанні публічного договору, є нікчемними.

Стаття 651. Підстави для зміни або розірвання договору

1. Зміна або розірвання договору допускається лише за згодою сторін, якщо інше не встановлено договором або законом.

2. Договір може бути змінено або розірвано за рішенням суду на вимогу однієї із сторін у разі істотного порушення договору другою стороною та в інших випадках, встановлених договором або законом.

Істотним є таке порушення стороною договору, коли внаслідок завданої цим шкоди друга сторона значною мірою позбавляється того, на що вона розраховувала при укладенні договору.

3. У разі односторонньої відмови від договору у повному обсязі або частково, якщо право на таку відмову встановлено договором або законом, договір є відповідно розірваним або зміненим.

Стаття 653. Правові наслідки зміни або розірвання договору

1. У разі зміни договору зобов'язання сторін змінюються відповідно до змінених умов щодо предмета, місця, строків виконання тощо.

2. У разі розірвання договору зобов'язання сторін припиняються.

3. У разі зміни або розірвання договору зобов'язання змінюється або припиняється з моменту досягнення домовленості про зміну або розірвання договору, якщо інше не встановлено договором чи не обумовлено характером його зміни. Якщо договір змінюється або розривається у судовому порядку, зобов'язання змінюється або припиняється

з моменту набрання рішенням суду про зміну або розірвання договору законної сили.

4. Сторони не мають права вимагати повернення того, що було виконане ними за зобов'язанням до моменту зміни або розірвання договору, якщо інше не встановлено договором або законом.

5. Якщо договір змінений або розірваний у зв'язку з істотним порушенням договору однією із сторін, друга сторона може вимагати відшкодування збитків, завданих зміною або розірванням договору.

Стаття 654. Форма зміни або розірвання договору

1. Зміна або розірвання договору вчиняється в такій самій формі, що й договір, що змінюється або розривається, якщо інше не встановлено договором або законом чи не впливає із звичаїв ділового обороту.

Стаття 901. Договір про надання послуг

1. За договором про надання послуг одна сторона (виконавець) зобов'язується за завданням другої сторони (замовника) надати послугу, яка споживається в процесі вчинення певної дії або здійснення певної діяльності, а замовник зобов'язується оплатити виконавцеві зазначену послугу, якщо інше не встановлено договором.

2. Положення цієї глави можуть застосовуватися до всіх договорів про надання послуг, якщо це не суперечить суті зобов'язання.

Стаття 902. Виконання договору про надання послуг

1. Виконавець повинен надати послугу особисто.

2. У випадках, встановлених договором, виконавець має право покласти виконання договору про надання послуг на іншу особу, залишаючись відповідальним в повному обсязі перед замовником за порушення договору.

Стаття 903. Плата за договором про надання послуг

1. Якщо договором передбачено надання послуг за плату, замовник зобов'язаний оплатити надану йому послугу в розмірі, у строки та в порядку, що встановлені договором.

2. У разі неможливості виконати договір про надання послуг, що виникла не з вини виконавця, замовник зобов'язаний виплатити виконавцеві розумну плату. Якщо неможливість виконати договір виникла з вини замовника, він зобов'язаний виплатити виконавцеві плату в повному обсязі, якщо інше не встановлено договором або законом.

Стаття 904. Відшкодування виконавцеві фактичних витрат за договором про безоплатне надання послуг

1. За договором про безоплатне надання послуг замовник зобов'язаний відшкодувати виконавцеві усі фактичні витрати, необхідні для виконання договору.

2. Положення частини першої цієї статті застосовуються також у випадках, коли неможливість виконати договір про безоплатне надання послуг виникла з вини замовника або внаслідок непереборної сили.

Стаття 905. Строк договору про надання послуг

1. Строк договору про надання послуг встановлюється за домовленістю сторін, якщо інше не встановлено законом або іншими нормативно-правовими актами.

Стаття 906. Відповідальність виконавця за порушення договору про надання послуг

1. Збитки, завдані замовнику невиконанням або неналежним виконанням договору про надання послуг за плату, підлягають відшкодуванню виконавцем, у разі наявності його вини, у повному обсязі, якщо інше не встановлено договором. Виконавець, який порушив договір про надання послуг за плату при здійсненні ним підприємницької діяльності, відповідає за це порушення, якщо не доведе, що належне виконання виявилось неможливим внаслідок непереборної сили, якщо інше не встановлено договором або законом.

2. Збитки, завдані невиконанням або неналежним виконанням договору про безоплатне надання послуг, підлягають відшкодуванню виконавцем у розмірі, що не перевищує двох неоподатковуваних мінімумів доходів громадян, якщо інший розмір відповідальності виконавця не встановлений договором.

Стаття 907. Розірвання договору про надання послуг

1. Договір про надання послуг може бути розірваний, у тому числі шляхом односторонньої відмови від договору, в порядку та на підставах, встановлених цим Кодексом, іншим законом або за домовленістю сторін.

Порядок і наслідки розірвання договору про надання послуг визначаються домовленістю сторін або законом.

**Закон України
„Основи законодавства України про охорону здоров'я”
(витяг)**

Стаття 6. Право на охорону здоров'я

Кожний громадянин України має право на охорону здоров'я, що передбачає:

а) життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд та соціальне обслуговування і забезпечення, який є необхідним для підтримання здоров'я людини;

б) безпечне для життя і здоров'я навколишнє природне середовище;

в) санітарно-епідемічне благополуччя території і населеного пункту, де він проживає;

г) безпечні і здорові умови праці, навчання, побуту та відпочинку;

д) кваліфіковану медико-санітарну допомогу, включаючи вільний вибір лікаря і закладу охорони здоров'я;

е) достовірну та своєчасну інформацію про стан свого здоров'я і здоров'я населення, включаючи існуючі і можливі фактори ризику та їх ступінь;

є) участь в обговоренні проектів законодавчих актів і внесення пропозицій щодо формування державної політики в галузі охорони здоров'я;

ж) участь в управлінні охороною здоров'я та проведенні громадської експертизи з цих питань у порядку, передбаченому законодавством;

з) можливість об'єднання в громадські організації з метою сприяння охороні здоров'я;

и) правовий захист від будь-яких незаконних форм дискримінації, пов'язаних із станом здоров'я;

і) відшкодування заподіяної здоров'ю шкоди;

ї) оскарження неправомірних рішень і дій працівників, закладів та органів охорони здоров'я;

й) можливість проведення незалежної медичної експертизи у разі незгоди громадянина з висновками державної медичної експертизи, застосування до нього заходів примусового лікування та в інших випадках, коли діями працівників охорони здоров'я можуть бути ущемлені загально визнані права людини і громадянина.

Законодавством України може бути визначено й інші права громадян у галузі охорони здоров'я.

Громадянам України, які перебувають за кордоном, гарантується право на охорону здоров'я у формах і обсязі, передбачених міжнародними договорами, в яких бере участь Україна.

Стаття 34. Лікуючий лікар

Лікуючий лікар може обиратися безпосередньо пацієнтом або призначатися керівником закладу охорони здоров'я чи його підрозділу. Обов'язками лікуючого лікаря є своєчасне і кваліфіковане обстеження і лікування пацієнта. Пацієнт вправі вимагати заміни лікаря.

Лікар має право відмовитися від подальшого ведення пацієнта, якщо останній не виконує медичних приписів або правил внутрішнього розпорядку закладу охорони здоров'я, за умови, що це не загрожуватиме життю хворого і здоров'ю населення.

Лікар не несе відповідальності за здоров'я хворого у разі відмови останнього від медичних приписів або порушення пацієнтом встановленого для нього режиму.

Стаття 37. Подання медичної допомоги в невідкладних та екстремальних ситуаціях

Медичні працівники зобов'язані подавати першу невідкладну допомогу при нещасних випадках і гострих захворюваннях. Медична допомога забезпечується службою швидкої медичної допомоги або найближчими лікувально-профілактичними закладами незалежно від відомчої підпорядкованості та форм власності з подальшим відшкодуванням витрат.

У невідкладних випадках, коли подання медичної допомоги через відсутність медичних працівників на місці неможливе, підприємства, установи, організації та громадяни зобов'язані надавати транспорт для перевезення хворого до лікувально-профілактичного закладу. В цих випадках першу невідкладну допомогу також повинні надавати співробітники міліції, пожежної охорони, аварійних служб, водії транспортних засобів та представники інших професій, на яких цей обов'язок покладено законодавством і службовими інструкціями.

У разі загрози життю хворого медичні працівники та інші громадяни мають право використати будь-який наявний транспортний засіб для проїзду до місця перебування хворого з метою подання невідклад-

ної допомоги або транспортування його в найближчий лікувально-профілактичний заклад.

Подання безплатної допомоги громадянам в екстремальних ситуаціях (стихійне лихо, катастрофи, аварії, масові отруєння, епідемії, епізоотії, радіаційне, бактеріологічне і хімічне забруднення тощо) покладається насамперед на спеціалізовані бригади постійної готовності служби екстреної медичної допомоги з відшкодуванням необхідних витрат місцевих закладів охорони здоров'я в повному обсязі за рахунок централізованих фондів.

Громадянам, які під час невідкладної або екстремальної ситуації брали участь у рятуванні людей і сприяли поданню медичної допомоги, гарантується у разі потреби в порядку, встановленому законодавством, безплатне лікування та матеріальна компенсація шкоди, заподіяної їх здоров'ю та майну.

Відповідальність за несвоєчасне і неякісне забезпечення подання медичної допомоги, що призвело до тяжких наслідків, несуть органи влади і спеціальні заклади, які обслуговують лікувальні заклади.

Стаття 38. Вибір лікаря і лікувального закладу

Кожний пацієнт має право вільного вибору лікаря, якщо останній може запропонувати свої послуги.

Кожний пацієнт має право, коли це виправдано його станом, бути прийнятим в будь-якому державному лікувально-профілактичному закладі за своїм вибором, якщо цей заклад має можливість забезпечити відповідне лікування.

Стаття 39. Обов'язок надання медичної інформації

Лікар зобов'язаний пояснити пацієнтові в доступній формі стан його здоров'я, мету запропонованих досліджень і лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання, в тому числі наявності ризику для життя і здоров'я.

Пацієнт має право знайомитися з історією своєї хвороби та іншими документами, що можуть слугувати для подальшого лікування.

В особливих випадках, коли повна інформація може завдати шкоди здоров'ю пацієнта, лікар може її обмежити. В цьому разі він інформує членів сім'ї або законного представника пацієнта, враховуючи особисті інтереси хворого. Таким же чином лікар діє, коли пацієнт перебуває в непритомному стані.

Стаття 40. Лікарська таємниця

Медичні працівники та інші особи, яким у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків стало відомо про хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну і сімейну сторони життя громадянина, не мають права розголошувати ці відомості, крім передбачених законодавчими актами випадків.

При використанні інформації, що становить лікарську таємницю, в навчальному процесі, науково-дослідній роботі, в тому числі у випадках її публікації у спеціальній літературі, повинна бути забезпечена анонімність пацієнта.

Стаття 41. Звільнення від роботи на період хвороби

На період хвороби з тимчасовою втратою працездатності громадянам надається звільнення від роботи з виплатою у встановленому законодавством України порядку допомоги по соціальному страхуванню.

Стаття 42. Загальні умови медичного втручання

Медичне втручання (застосування методів діагностики, профілактики або лікування, пов'язаних із впливом на організм людини) допускається лише в тому разі, коли воно не може завдати шкоди здоров'ю пацієнта.

Медичне втручання, пов'язане з ризиком для здоров'я пацієнта, допускається як виняток в умовах гострої потреби, коли можлива шкода від застосування методів діагностики, профілактики або лікування є меншою, ніж та, що очікується в разі відмови від втручання, а усунення небезпеки для здоров'я пацієнта іншими методами неможливе.

Ризиковані методи діагностики, профілактики або лікування визнаються допустимими, якщо вони відповідають сучасним науково обґрунтованим вимогам, спрямовані на відвернення реальної загрози життю та здоров'ю пацієнта, застосовуються за згодою інформованого про їх можливі шкідливі наслідки пацієнта, а лікар вживає всіх належних у таких випадках заходів для відвернення шкоди життю та здоров'ю пацієнта.

Стаття 43. Згода на медичне втручання

Згода інформованого відповідно до статті 39 цих Основ пацієнта необхідна для застосування методів діагностики, профілактики та лікування. Щодо пацієнта, який не досяг віку 15 років, а також пацієнта, ви-

знаного в установленому законом порядку недієздатним, медичне втручання здійснюється за згодою їх законних представників.

У невідкладних випадках, коли реальна загроза життю хворого є наявною, згода хворого або його законних представників на медичне втручання не потрібна.

Якщо відсутність згоди може призвести до тяжких для пацієнта наслідків, лікар зобов'язаний йому це пояснити. Якщо і після цього пацієнт відмовляється від лікування, лікар має право взяти від нього письмове підтвердження, а при неможливості його одержання — засвідчити відмову відповідним актом у присутності свідків.

Якщо відмову дає законний представник пацієнта і вона може мати для пацієнта тяжкі наслідки, лікар повинен повідомити про це органи опіки і піклування.

Стаття 44. Застосування методів профілактики, діагностики, лікування і лікарських засобів

У медичній практиці лікарі зобов'язані застосовувати методи профілактики, діагностики і лікування та лікарські засоби, дозволені Міністерством охорони здоров'я України.

В інтересах вилікування хворого та за його згодою, а щодо неповнолітніх та осіб, яких було визнано судом недієздатними, — за згодою їх батьків, опікунів або піклувальників лікар може застосовувати нові, науково обґрунтовані, але ще не допущені до загального застосування методи діагностики, профілактики, лікування та лікарські засоби. Щодо осіб віком від п'ятнадцяти до вісімнадцяти років чи визнаних судом обмежено дієздатними застосування таких методів та засобів проводиться за їх згодою та згодою їх батьків або інших законних представників.

Порядок застосування зазначених методів діагностики, профілактики, лікування і лікарських засобів встановлює Міністерство охорони здоров'я України.

Стаття 45. Медико-біологічні експерименти на людях

Застосування медико-біологічних експериментів на людях допускається із суспільно корисною метою за умови їх наукової обґрунтованості, переваги можливого успіху над ризиком спричинення тяжких наслідків для здоров'я або життя, гласності застосування експерименту, повної інформованості і добровільної згоди особи, яка підлягає експерименту, щодо вимог його застосування, а також за умови збереження в необхідних випадках лікарської таємниці. Забороняється проведення

науково-дослідного експерименту на хворих, ув'язнених або військово-полонених, а також терапевтичного експерименту на людях, захворювання яких не має безпосереднього зв'язку з метою досліду.

Порядок проведення медико-біологічних експериментів регулюється законодавчими актами України.

Стаття 46. Донорство крові та її компонентів

Здача крові для лікувального застосування здійснюється громадянами добровільно. Забороняється взяття донорської крові примусово, а також від людей, захворювання яких можуть передаватись реципієнту або заподіяти шкоду його здоров'ю. Органи і заклади охорони здоров'я при сприянні власників і керівників підприємств, установ та організацій зобов'язані всебічно розвивати донорство.

Донорам надаються пільги, передбачені законодавством України.

Стаття 47. Трансплантація органів та інших анатомічних матеріалів

Застосування методу пересадки від донора до реципієнта органів та інших анатомічних матеріалів здійснюється у визначеному законодавством порядку при наявності їх згоди або згоди їх законних представників за умови, якщо використання інших засобів і методів для підтримання життя, відновлення або поліпшення здоров'я не дає бажаних результатів, а завдана при цьому шкода донору є меншою, ніж та, що загрожувала реципієнту.

Стаття 48. Штучне запліднення та імплантація ембріона

Застосування штучного запліднення та імплантації ембріона здійснюється згідно з умовами та порядком, встановленими Міністерством охорони здоров'я України, на прохання дієздатної жінки, з якою проводиться така дія, за умови наявності письмової згоди подружжя, забезпечення анонімності донора та збереження лікарської таємниці.

Розкриття анонімності донора може бути здійснено в порядку, передбаченому законодавством.

Стаття 49. Застосування методів стерилізації

Застосування методів стерилізації може здійснюватися за власним бажанням або добровільною згодою пацієнта в акредитованих закладах охорони здоров'я за медичними показаннями, що встановлюються Міністерством охорони здоров'я України.

Стаття 50. Добровільне штучне переривання вагітності

Операція штучного переривання вагітності (аборт) може бути проведена за бажанням жінки у акредитованих закладах охорони здоров'я при вагітності строком не більше 12 тижнів.

Аборт при вагітності від 12 до 28 тижнів за соціальними і медичними показаннями може бути зроблено в окремих випадках і в порядку, що встановлюється Кабінетом Міністрів України.

Стаття 51. Зміна (корекція) статевої належності

На прохання пацієнта відповідно до медико-біологічних і соціально-психологічних показань, які встановлюються Міністерством охорони здоров'я України, йому може бути проведено шляхом медичного втручання в акредитованих закладах охорони здоров'я зміну (корекцію) його статевої належності.

Особі, якій було здійснено зміну статевої належності, видається медичне свідоцтво, на підставі якого надалі вирішується питання про відповідні зміни в її правовому статусі.

Стаття 52. Подання медичної допомоги хворому в критичному для життя стані

Медичні працівники зобов'язані подавати медичну допомогу у повному обсязі хворому, який знаходиться в критичному для життя стані. Така допомога може також подаватися спеціально створеними закладами охорони здоров'я, що користуються пільгами з боку держави.

Активні заходи щодо підтримання життя хворого припиняються в тому випадку, коли стан людини визначається як незворотня смерть. Порядок припинення таких заходів, поняття та критерії смерті визначаються Міністерством охорони здоров'я України відповідно до сучасних міжнародних вимог.

Медичним працівникам забороняється здійснення еутаназії — навмисного прискорення смерті або умертвіння невиліковно хворого з метою припинення його страждань.

Стаття 77. Професійні права та пільги медичних і фармацевтичних працівників

Медичні і фармацевтичні працівники мають право на:

- а) заняття медичною і фармацевтичною діяльністю відповідно до спеціальності та кваліфікації;
- б) належні умови професійної діяльності;

в) підвищення кваліфікації, перепідготовку не рідше одного разу на п'ять років у відповідних закладах та установах;

г) вільний вибір апробованих форм, методів і засобів діяльності, впровадження у встановленому порядку сучасних досягнень медичної та фармацевтичної науки і практики;

д) безплатне користування соціальною, екологічною та спеціальною медичною інформацією, необхідною для виконання професійних обов'язків;

е) обов'язкове страхування за рахунок власника закладу охорони здоров'я у разі заподіяння шкоди їх життю і здоров'ю у зв'язку з виконанням професійних обов'язків у випадках, передбачених законодавством;

є) соціальну допомогу з боку держави у разі захворювання, каліцтва або в інших випадках втрати працездатності, що настала у зв'язку з виконанням професійних обов'язків;

ж) встановлення у державних закладах охорони здоров'я середніх ставок і посадових окладів на рівні не нижчому від середньої заробітної плати працівників промисловості;

з) скорочений робочий день і додаткову оплачувану відпустку у випадках, встановлених законодавством;

и) пільгові умови пенсійного забезпечення;

і) пільгове надання житла та забезпечення телефоном;

ї) безплатне користування квартирою з опаленням і освітленням тим, хто проживає в сільській місцевості, надання пільг щодо сплати земельного податку, кредитування, обзаведення господарством і будівництва власного житла, придбання автотранспорту;

й) першочергове одержання лікувально-профілактичної допомоги і забезпечення лікарськими та протезними засобами;

к) створення наукових медичних товариств, професійних спілок та інших громадських організацій;

л) судовий захист професійної честі та гідності;

м) безоплатне одержання у власність земельної ділянки в межах земельної частки (паю) члена сільськогосподарського підприємства, сільськогосподарської установи та організації, розташованих на території відповідної ради, із земель сільськогосподарського підприємства, сільськогосподарської установи та організації, що приватизуються, або земель запасу чи резервного фонду, але не більше норм безоплатної передачі земельних ділянок громадянам, встановлених законом для ведення особистого селянського господарства.

Дія пункту «м» не поширюється на громадян, які раніше набули право на земельну частку (пай) та земельні ділянки для ведення особистого підсобного господарства чи для ведення особистого селянського господарства, крім випадків успадкування права на земельну частку (пай), земельні ділянки для ведення особистого підсобного господарства чи для ведення особистого селянського господарства відповідно до закону.

Законодавством може бути передбачено інші права та пільги для медичних і фармацевтичних працівників. На них також можуть поширюватися пільги, що встановлюються для своїх працівників підприємствами, установами і організаціями, яким вони подають медико-санітарну допомогу.

Стаття 78. Професійні обов'язки медичних і фармацевтичних працівників

Медичні і фармацевтичні працівники зобов'язані:

а) сприяти охороні та зміцненню здоров'я людей, запобіганню і лікуванню захворювань, подавати своєчасну та кваліфіковану медичну і лікарську допомогу;

б) безплатно подавати першу невідкладну медичну допомогу громадянам у разі нещасного випадку та в інших екстремальних ситуаціях;

в) поширювати наукові та медичні знання серед населення, пропагувати, в тому числі власним прикладом, здоровий спосіб життя;

г) дотримувати вимог професійної етики і деонтології, зберігати лікарську таємницю;

д) постійно підвищувати рівень професійних знань та майстерності;

е) подавати консультативну допомогу своїм колегам та іншим працівникам охорони здоров'я.

Медичні та фармацевтичні працівники несуть також інші обов'язки, передбачені законодавством.

Закон України
„Про захист прав споживачів»
(витяг)

У цьому Законі нижченаведені терміни вживаються в такому значенні:

споживач – громадянин, який придбаває, замовляє, використовує або має намір придбати чи замовити товари (роботи, послуги) для власних побутових потреб;

виробник – підприємство, установа, організація або громадянин-підприємець, які виробляють товари для реалізації;

виконавець – підприємство, установа, організація або громадянин-підприємець, які виконують роботи або надають послуги;

продавець – підприємство, установа, організація або громадянин-підприємець, які реалізують товари за договором купівлі-продажу;

договір – усна чи письмова угода між споживачем і продавцем (виконавцем) про якість, терміни, ціну та інші умови, за якими здійснюються купівля-продаж, роботи та послуги. Письмова угода може оформлятися квитанцією, товарним чи касовим чеком, квитком, путівкою, талоном або іншими документами (далі – розрахунковий документ);

недолік – окрема невідповідність товару (роботи, послуги) вимогам нормативних документів, умовам договорів або вимогам, що пред’являються до нього, а також інформації про товар (роботу, послугу), яка надана виробником (виконавцем, продавцем);

істотний недолік – недолік, який робить неможливим чи недопустимим використання товару (роботи, послуги) відповідно до його цільового призначення, і не може бути усунутий, або для його усунення необхідні великі затрати праці та часу, або він робить товар (роботу, послугу) іншим, ніж передбачено договором, або проявляється знову після його усунення;

безпека товару (роботи, послуги) – відсутність будь-якого ризику для життя, здоров’я, майна споживача і навколишнього природного середовища при звичайних умовах використання, зберігання, транспортування, виконання і утилізації товару (роботи, послуги);

суб’єкти господарської діяльності – підприємства, установи, організації (їх філії, представництва, відділення), незалежно від форми власності, іноземні юридичні особи (їх філії, представництва, відділення),

фізичні особи – суб’єкти підприємницької діяльності, що здійснюють господарську діяльність на території України;

термін придатності – термін, установлений виробником товару, протягом якого органолептичні, фізико-хімічні, медико-біологічні та інші показники товару в разі дотримання відповідних умов зберігання повинні відповідати вимогам нормативних документів.

Стаття 3. Права споживачів

Споживачі, які перебувають на території України, під час придбання, замовлення або використання товарів (робіт, послуг) для задоволення своїх побутових потреб мають право на:

державний захист своїх прав;

гарантований рівень споживання;

належну якість товарів (робіт, послуг), торговельного та інших видів обслуговування;

безпеку товарів (робіт, послуг);

необхідну, доступну, достовірну та своєчасну інформацію про товари (роботи, послуги), їх кількість, якість, асортимент, а також про їх виробника (виконавця, продавця); відшкодування збитків, завданих товарами (роботами, послугами) неналежної якості, а також майнової та моральної (немайнової) шкоди, заподіяної небезпечними для життя і здоров’я людей товарами (роботами, послугами) у випадках, передбачених законодавством;

звернення до суду та інших уповноважених державних органів за захистом порушених прав;

об’єднання в громадські організації споживачів (об’єднання споживачів).

Стаття 5. Повноваження спеціально уповноваженого центрального органу виконавчої влади у сфері захисту прав споживачів та його територіальних органів

Спеціально уповноважений центральний орган виконавчої влади у сфері захисту прав споживачів та його територіальні органи в Автономній Республіці Крим, областях, містах Києві та Севастополі здійснюють державний контроль за дотриманням законодавства України про захист прав споживачів у центральних і місцевих органах виконавчої влади та суб’єктами господарської діяльності, забезпечують реалізацію державної політики щодо захисту прав споживачів і мають право:

1) давати суб'єктам господарської діяльності обов'язкові для виконання приписи про припинення порушень прав споживачів;

2) перевіряти у суб'єктів господарської діяльності сфери торгівлі, громадського харчування і послуг якість товарів (робіт, послуг), додержання обов'язкових вимог щодо безпеки товарів (робіт, послуг), а також додержання правил торгівлі та надання послуг. Входити безперешкодно та обстежувати, відповідно до законодавства, будь-які виробничі, складські, торговельні та інші приміщення цих суб'єктів;

3) відбирати у суб'єктів господарської діяльності сфери торгівлі, громадського харчування і послуг зразки товарів, сировини, матеріалів, напівфабрикатів, комплектуючих виробів для перевірки їх якості на місці або проведення незалежної експертизи у відповідних лабораторіях та інших установах з оплатою вартості зразків і проведених досліджень (експертиз) за рахунок суб'єктів господарської діяльності, що перевіряються.

Порядок відбору таких зразків визначається Кабінетом Міністрів України.

Проводити контрольні перевірки правильності розрахунків із споживачами за надані послуги та реалізовані товари. В разі неможливості повернення зроблених затрат їх відшкодування відноситься на результати діяльності суб'єктів господарської діяльності. Порядок проведення таких перевірок визначається Кабінетом Міністрів України;

4) одержувати від суб'єктів господарської діяльності, що перевіряються, безплатно копії необхідних нормативних документів та інші відомості, які характеризують якість товарів (робіт, послуг), сировини, матеріалів, комплектуючих виробів, що використовуються для виробництва цих товарів (виконання робіт, надання послуг);

5) припиняти відвантаження і реалізацію товарів, що не відповідають вимогам нормативних документів, до усунення суб'єктами господарської діяльності виявлених недоліків;

6) забороняти суб'єктам господарської діяльності реалізацію споживачам товарів (виконання робіт, надання послуг):

на які немає документів, що засвідчують їх відповідність вимогам нормативних документів;

на які в актах законодавства, нормативних документах встановлено обов'язкові вимоги щодо забезпечення безпеки життя, здоров'я, майна споживачів і охорони навколишнього природного середовища, якщо ці товари (роботи, послуги) внесені до переліку продукції, що підлягає

обов'язковій сертифікації, але не мають сертифіката відповідності (свідчення про визнання іноземного сертифіката);

завезених на територію України без документів, які підтверджують їх належну якість;

на яких термін придатності не зазначений або зазначений з порушенням вимог нормативних документів, а також товарів, термін придатності яких минув;

7) приймати рішення:

про припинення у сфері торгівлі, громадського харчування і послуг продажу та виробництва товарів, виконання робіт і надання послуг, що не відповідають вимогам нормативно-правових актів та нормативних документів, — до усунення виявлених недоліків;

про тимчасове припинення діяльності підприємств торгівлі (секцій, відділів), громадського харчування, сфери послуг, складів підприємств оптової і роздрібною торгівлі та організацій незалежно від форм власності, що систематично реалізують недоброякісні товари, порушують правила торгівлі та надання послуг, умови зберігання та транспортування товарів, — до усунення виявлених недоліків;

8) опломбовувати у порядку, передбаченому законодавством, у сфері торгівлі, громадського харчування і послуг виробничі, складські, торговельні та інші приміщення, а також несправні, з невірними показаннями, з пошкодженим повірочним тавром або без нього, чи з таким, термін дії якого закінчився, засоби виміральної техніки, за допомогою яких здійснюється обслуговування споживачів, з наступним повідомленням про це територіальних органів спеціально уповноваженого центрального органу виконавчої влади у сфері стандартизації, метрології та сертифікації;

9) вилучати неякісні товари, документи, інші предмети, що свідчать про порушення прав споживачів;

10) подавати до суду позови про захист прав споживачів;

11) передавати матеріали перевірок на дії осіб, що містять ознаки злочину, органам дізнання чи попереднього слідства;

12) накладати на винних осіб у випадках, передбачених законодавством, адміністративні стягнення;

13) накладати на суб'єкти господарської діяльності сфери торгівлі, громадського харчування і послуг, в тому числі на громадян-підприємців, стягнення, передбачені статтею 23 цього Закону, в порядку, що визначається Кабінетом Міністрів України.

Результати перевірок суб'єктів господарської діяльності службовими особами спеціально уповноваженого центрального органу виконавчої влади у сфері захисту прав споживачів та його територіальних органів оформлюються відповідними актами.

Порядок припинення відвантаження і реалізації товарів суб'єктами господарської діяльності, тимчасового припинення виробництва товарів, виконання робіт і надання послуг, діяльності підприємств торгівлі, громадського харчування і сфери послуг, а також вилучення неякісних товарів, документів та інших предметів, що свідчать про порушення прав споживачів, визначається законодавчими актами України.

Стаття 12. Право споживача на належну якість товарів (робіт, послуг)

1. Споживач має право вимагати від продавця (виробника, виконавця), щоб якість придбаного ним товару (виконаної роботи, наданої послуги) відповідала вимогам нормативно-правових актів та нормативних документів, умовам договорів, а також інформації про товар (роботу, послугу), яку надає продавець (виробник, виконавець).

2. Вимоги до товару (роботи, послуги) щодо його безпеки для життя, здоров'я і майна споживачів, а також навколишнього природного середовища встановлюються нормативними документами.

Щодо окремих груп товарів (робіт, послуг) вказані вимоги встановлюються законодавчими актами України.

Реалізація інтересів споживачів у встановленні вимог до якості товарів (робіт, послуг) забезпечується правом участі об'єднань споживачів у розробці нормативних документів згідно з чинним законодавством.

3. Продавець (виробник, виконавець) зобов'язаний передати споживачеві товар (роботу, послугу), який за якістю відповідає вимогам нормативних документів, умовам договору, а також інформації про товар (роботу, послугу), що надається продавцем (виробником, виконавцем).

На товари, що завозяться на територію України, повинен бути передбачений чинним законодавством документ, який підтверджує їх належну якість.

4. Виробник (виконавець) зобов'язаний забезпечити можливість використання товару (результатів виконаної роботи) за призначенням протягом терміну його служби, передбаченого нормативним документом або встановленого ним за домовленістю із споживачем, а в разі відсутності таких термінів – протягом 10 років.

Виробник зобов'язаний забезпечити технічне обслуговування та гарантійний ремонт товару, а також випуск і поставку для підприємств, що здійснюють технічне обслуговування та ремонт, в необхідних обсягах і асортименті запасних частин протягом усього терміну його виробництва, а після зняття з виробництва – протягом терміну служби, в разі відсутності такого терміну – протягом 10 років.

Стаття 13. Гарантійні зобов'язання

1. Виробник (виконавець) забезпечує нормальну роботу (застосування, використання) товару (роботи, послуги), в тому числі комплектуючих виробів, протягом гарантійного терміну, встановленого законодавством або нормативними документами, а в разі їх відсутності – договором.

Гарантійні терміни на комплектуючі вироби повинні бути не меншими, ніж гарантійний термін на основний виріб, якщо інше не передбачено законодавством чи договором.

2. Гарантійний термін має зазначатися в паспорті на товар (роботу, послугу) або на його етикетці чи в будь-якому іншому документі, що додається до товару (роботи, послуги).

Для лікарських засобів, харчових продуктів, виробів побутової хімії, парфюмерно-косметичних та інших товарів, споживчі властивості яких можуть з часом погіршуватися і становити небезпеку для життя, здоров'я, майна і навколишнього природного середовища, встановлюється термін придатності, який зазначається на етикетках, упаковці або в інших документах, що додаються до них при продажу, і який вважається гарантійним терміном. Термін придатності обчислюється від дати виготовлення, яка також має бути вказана на етикетці або в інших документах, і визначається або часом, протягом якого товар є придатним для використання, або датою, до настання якої товар є придатним для використання.

Продаж товарів, на яких термін придатності не зазначений або зазначений з порушенням вимог нормативних документів, а також товарів, термін придатності яких минув, забороняється.

На сезонні товари (одяг, хутряні вироби та інші) гарантійний термін обчислюється з початку відповідного сезону, що встановлюється Кабінетом Міністрів України.

3. При продажу товарів за зразками, поштою, а також у випадках, коли час укладання договору купівлі-продажу і час передачі товару споживачеві не збігаються, гарантійні терміни обчислюються від дня

доставки товару споживачеві, а якщо товар потребує спеціальної установки (підключення) чи складання – від дня їх здійснення. Якщо день доставки, установки (підключення) чи складання товару, а також передачі нерухомого майна встановити неможливо або якщо майно перебувало у споживача до укладання договору купівлі-продажу – від дня укладання договору купівлі-продажу.

4. Стосовно товарів (робіт, послуг), на які гарантійні терміни не встановлено, споживач має право пред'явити продавцю (виробнику, виконавцю) відповідні вимоги, якщо недоліки були виявлені протягом шести місяців, а стосовно нерухомого майна – не пізніше трьох років від дня передачі їх споживачеві.

5. При виконанні гарантійних ремонтів гарантійний термін збільшується на час перебування товару (роботи, послуги) в ремонті.

Зазначений час обчислюється від дня, коли споживач звернувся з вимогою про усунення недоліків.

6. При обміні товару його гарантійний термін обчислюється заново від дня обміну.

Стаття 15. Права споживача у разі порушення виконавцем умов договору про виконання робіт і надання послуг

1. Споживач має право відмовитися від договору про виконання робіт і надання послуг і вимагати відшкодування збитків, якщо виконавець своєчасно не приступає до виконання договору або виконує роботу так повільно, що закінчити її у визначений термін стає неможливим.

2. Якщо під час виконання робіт або надання послуг стане очевидним, що їх не буде виконано згідно з умовами договору, споживач має право призначити виконавцю відповідний термін для усунення недоліків, а в разі невиконання цієї вимоги у визначений термін – розірвати договір і вимагати відшкодування збитків або доручити виправлення недоліків третій особі за рахунок виконавця.

3. У разі виявлення недоліків у виконаній роботі (наданій послугі) споживач має право за своїм вибором вимагати:

безоплатного усунення недоліків у виконаній роботі (наданій послугі);

відповідного зменшення ціни виконаної роботи (наданої послуги);

безоплатного виготовлення іншої речі з такого ж матеріалу і такої ж якості чи повторного виконання роботи;

відшкодування завданих йому збитків з усуненням недоліків виконаної роботи (наданої послуги) своїми силами чи із залученням третьої особи.

Зазначені вимоги підлягають задоволенню у разі виявлення недоліків під час приймання виконаної роботи (наданої послуги) або під час її виконання (надання), а у разі неможливості виявлення недоліків під час приймання виконаної роботи (наданої послуги) – протягом гарантійного чи іншого терміну, встановленого договором, чи протягом шести місяців з дня прийняття виконаної роботи (наданої послуги) у разі відсутності гарантійного чи іншого терміну, встановленого договором.

4. За наявності у роботах (послугах) істотних відступів від умов договору або інших істотних недоліків споживач має право вимагати розірвання договору та відшкодування збитків.

Якщо істотні відступи від умов договору або інші істотні недоліки було виявлено в роботі (послугі), виконаній з матеріалу споживача, споживач має право вимагати за своїм вибором або виконання її з такого ж матеріалу виконавця, або розірвання договору і відшкодування збитків.

Зазначені вимоги можуть бути пред'явлені споживачем протягом термінів, передбачених нормативно-правовими актами та нормативними документами, умовами договору, а в разі відсутності таких термінів – протягом 10 років.

5. Якщо виконавець не виконує, прострочує виконання роботи (надання послуги) згідно з договором, він за кожний день (годину, якщо тривалість виконання визначена у годинах) прострочення сплачує споживачеві пеню у розмірі трьох відсотків вартості роботи (послуги), якщо інше не передбачено законодавством. У разі коли вартість роботи (послуги) не визначено, виконавець сплачує споживачеві неустойку в розмірі трьох відсотків загальної вартості замовлення.

Сплата виконавцем неустойки (пені), встановленої в разі невиконання, прострочення виконання або іншого неналежного виконання зобов'язання, не звільняє його від виконання зобов'язання в натурі.

6. Виконавець не несе відповідальності за недоліки у виконаних роботах або наданих послугах, якщо доведе, що вони виникли з вини самого споживача чи внаслідок дії непереборної сили.

7. Про відступи від умов договору та інші недоліки в роботі (послугі), що не могли бути виявлені при звичайному способі її прийняття, споживач зобов'язаний повідомити виконавцеві не пізніше трьох діб після їх виявлення.

8. Виконавець залежно від характеру і специфіки виконаної роботи (наданої послуги) зобов'язаний видати споживачеві розрахунковий документ, що засвідчує факт виконання роботи (надання послуги).

9. Виконавець зобов'язаний протягом місяця відшкодувати збитки, що виникли у зв'язку з втратою, псуванням чи пошкодженням речі, прийнятої ним від споживача для виконання робіт або надання послуг. Виконавець не звільняється від відповідальності, якщо рівень його наукових і технічних знань не дав змоги виявити особливі властивості речі, прийнятої ним від споживача для виконання робіт або надання послуг.

10. Виконавець несе відповідальність за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю або майну споживача, що виникла у зв'язку з використанням речей, матеріалів, обладнання, приладів, інструментів, пристосувань чи інших засобів, необхідних для виконання ним робіт або надання послуг, незалежно від знання виконавцем їх властивостей.

Стаття 16. Право споживача на безпеку товарів (робіт, послуг)

1. Споживач має право на те, щоб товари (роботи, послуги) за звичайних умов їх використання, зберігання і транспортування були безпечними для його життя, здоров'я, навколишнього природного середовища, а також не завдавали шкоди його майну.

У разі відсутності нормативних документів, що містять обов'язкові вимоги до товару (роботи, послуги), використання якого може завдати шкоди життю, здоров'ю споживача, навколишньому природному середовищу, а також майну споживача, відповідні органи виконавчої влади, що здійснюють державний захист прав споживачів, зобов'язані негайно заборонити випуск і реалізацію таких товарів (виконання робіт, надання послуг).

2. На товари (наслідки робіт), використання яких понад визначений термін є небезпечним для життя, здоров'я споживача, навколишнього природного середовища або може заподіяти шкоду майну споживача, встановлюється термін служби (термін придатності). Ці вимоги можуть поширюватись як на виріб у цілому, так і на окремі його частини.

Виробник (виконавець, продавець) повинен попереджати споживача про наявність терміну служби (придатності) товару (наслідків роботи) або його частини, обов'язкові умови його використання та можливі наслідки в разі їх невиконання, а також про необхідні дії після закінчення цього терміну.

3. Якщо для безпечного використання товарів (робіт, послуг), їх зберігання, транспортування та утилізації необхідно додержувати спе-

ціальних правил, виробник (виконавець) зобов'язаний розробити такі правила та довести їх до продавця або споживача, а продавець – до споживача.

4. Товари (роботи, послуги), на які актами законодавства або іншими нормативними документами встановлено обов'язкові вимоги щодо забезпечення безпеки життя, здоров'я споживачів, їх майна, навколишнього природного середовища, підлягають обов'язковій сертифікації згідно з чинним законодавством. Реалізація та використання таких товарів (у тому числі імпортованих), виконання робіт та надання послуг без сертифіката відповідності забороняються.

Підставою для дозволу на ввезення таких товарів на територію України є поданий до митних органів сертифікат відповідності, виданий або визнаний уповноваженими на те органами.

Відповідальність за порушення вимог щодо безпеки товарів (робіт, послуг), передбачених цим пунктом, визначається цим Законом та іншими законодавчими актами.

5. Якщо встановлено, що при додержанні споживачем правил використання, зберігання чи транспортування товарів (наслідків робіт) вони завдають або можуть завдати шкоди життю, здоров'ю, майну споживача чи навколишньому природному середовищу, виробник (виконавець, продавець) зобов'язаний негайно припинити їх виробництво (реалізацію) до усунення причин шкоди, а в необхідних випадках – вжити заходів до вилучення їх з обороту і відкликання від споживачів.

Якщо причини, що завдають шкоди, усунути неможливо, виробник (виконавець) зобов'язаний зняти такі товари (роботи, послуги) з виробництва, вилучити з обороту, відкликати від споживачів. У разі невиконання цих обов'язків зняття товарів (робіт, послуг) з виробництва, вилучення з обороту і відкликання від споживачів провадиться за приписом органів виконавчої влади, що здійснюють контроль за безпекою товарів (робіт, послуг).

Виробник (виконавець) зобов'язаний відшкодувати у повному обсязі завдані споживачам збитки, пов'язані з відкликанням товарів (робіт, послуг).

6. Створюючи новий (модернізований) товар, розробник повинен подати технічну документацію відповідному органу для проведення державної експертизи на його відповідність вимогам щодо безпеки життя, здоров'я і майна споживачів, а також навколишнього природного середовища.

7. Виробник (виконавець) зобов'язаний інформувати споживача про можливий ризик і про безпечне використання товару (роботи, послуги) за допомогою прийнятих у міжнародній практиці позначень.

Стаття 17. Майнова відповідальність за шкоду, заподіяну товарами (роботами, послугами) неналежної якості

1. Шкода, заподіяна життю, здоров'ю або майну споживача товарами (роботами, послугами), що містять конструктивні, виробничі, рецептурні або інші недоліки, підлягає відшкодуванню в повному обсязі, якщо законодавством не передбачено більш високої міри відповідальності.

2. Право вимагати відшкодування заподіяної шкоди визнається за кожним потерпілим споживачем незалежно від того, перебував він чи не перебував у договірних відносинах з виробником (виконавцем, продавцем). Таке право зберігається протягом встановленого терміну служби (терміну придатності), а якщо такий не встановлено — протягом 10 років з часу виготовлення товару (прийняття роботи, послуги).

3. Відповідальність перед споживачем за шкоду, зазначену в пункті 1 цієї статті, несе сторона, яка її заподіяла.

4. Виробник (виконавець) несе відповідальність за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю або майну споживача у зв'язку з використанням матеріалів, обладнання, приладів, інструментів та інших засобів, необхідних для виробництва товарів (виконання робіт, надання послуг), незалежно від рівня його наукових і технічних знань.

5. Виробник (виконавець, продавець) звільняється від відповідальності, якщо доведе, що шкоду заподіяно з вини самого споживача внаслідок порушення ним встановлених правил використання, зберігання чи транспортування товару (роботи, послуги) або дії непереборної сили.

Стаття 18. Право споживача на інформацію про товари (роботи, послуги)

1. Споживач має право на одержання необхідної, доступної, достовірної та своєчасної інформації про товари (роботи, послуги), що забезпечує можливість їх свідомого і компетентного вибору. Інформація повинна бути надана споживачеві до придбання ним товару чи замовлення роботи (послуги).

Інформація про товари (роботи, послуги) повинна містити:

назву товару;

зазначення нормативних документів, вимогам яких повинні відповідати вітчизняні товари (роботи, послуги);

дані про основні властивості товарів (робіт, послуг), а щодо продуктів харчування – про склад (включаючи перелік використаної у процесі їх виготовлення сировини, в тому числі харчових добавок), номінальну кількість (масу, об'єм тощо), харчову та енергетичну цінність, умови використання та застереження щодо вживання їх окремими категоріями споживачів, а також іншу інформацію, що поширюється на конкретний продукт;

відомості про вміст шкідливих для здоров'я речовин порівняно з вимогами нормативно-правових актів та нормативних документів і протипоказання щодо застосування;

позначку про застосування генної інженерії під час виготовлення товарів;

дані про ціну (тариф), умови та правила придбання товарів (виконання робіт, надання послуг);

дату виготовлення;

відомості про умови зберігання;

гарантійні зобов'язання виробника (виконавця);

правила та умови ефективного і безпечного використання товарів (робіт, послуг);

термін придатності (служби) товарів (робіт, послуг), відомості про необхідні дії споживача після його закінчення, а також про можливі наслідки в разі невиконання цих дій;

найменування та адресу виробника (виконавця, продавця) і підприємства, яке здійснює його функції щодо прийняття претензій від споживача, а також проводить ремонт і технічне обслуговування.

Інформація про послуги, пов'язані з концертною, гастрольно-концертною, конкурсною, фестивальною діяльністю, повинна містити дані про використання чи невикористання виконавцями музичних творів фонограм власного вокального, інструментального, вокально-інструментального виконання музичного твору з музичним супроводом або без нього чи фонограм музичного супроводу до власного вокального, інструментального, вокально-інструментального виконання музичного твору.

Стосовно товарів (робіт, послуг), які підлягають обов'язковій сертифікації, споживачеві повинна надаватись інформація про їх сертифікацію.

Стосовно товарів (робіт, послуг), які за певних умов можуть бути небезпечними для життя, здоров'я споживача та його майна, виробник (виконавець, продавець) зобов'язаний довести до відома споживача ін-

формацію про такі товари (роботи, послуги) і можливі наслідки їх впливу.

2. Інформація, передбачена пунктом 1 цієї статті, доводиться до відома споживачів виробником (виконавцем, продавцем) у супровідній документації, що додається до товарів (наслідків робіт, послуг), на етикетці, а також маркуванням чи іншим способом (у доступній наочній формі), прийнятим для окремих видів товарів (робіт, послуг) або в окремих сферах обслуговування.

Продукти харчування, упаковані або розфасовані в Україні, повинні забезпечуватись інформацією про місце їх походження.

4. Якщо надання недоступної, недостовірної, неповної або несвоєчасної інформації про товар (роботу, послугу) та про виробника (виконавця, продавця) спричинило:

придбання товару (роботи, послуги), який не має потрібних споживачеві властивостей, – споживач має право розірвати договір і вимагати відшкодування завданих йому збитків;

неможливість використання придбаного товару (роботи, послуги) за призначенням – споживач має право вимагати надання у розумно короткій, але не більше місяця, термін належної інформації. Якщо інформацію в обумовлений термін не буде надано, споживач має право розірвати договір і вимагати відшкодування збитків;

заподіяння шкоди життю, здоров'ю або майну споживача – він має право пред'явити продавцю (виробнику, виконавцю) вимоги, передбачені статтею 17 цього Закону, а також вимагати відшкодування збитків, завданих природним об'єктам, що перебувають у його володінні на праві власності або на інших підставах, передбачених законом чи договором.

5. Збитки, завдані споживачеві товарами (роботами, послугами), придбаними в результаті недобросовісної реклами, підлягають відшкодуванню винною особою у повному обсязі.

Продавець не звільняється від відповідальності у разі неотримання ним від виробника (імпортера) відповідної інформації про товар.

6. Під час розгляду вимог споживача про відшкодування збитків, завданих недостовірною або неповною інформацією про товари (роботи, послуги) чи недобросовісною рекламою, необхідно виходити з припущення, що у споживача немає спеціальних знань про властивості та характеристики товарів (робіт, послуг), які він придбаває.

7. Держава створює умови для набуття споживачами потрібних знань з питань реалізації їх прав.

Стаття 21. Недійсність умов договорів, що обмежують права споживача

Умови договору, що обмежують права споживача порівняно з правами, встановленими законодавством, визнаються недійсними. Якщо в результаті застосування умов договору, що обмежують права споживача, споживачеві завдано збитків, то вони повинні бути відшкодовані винною особою у повному обсязі.

Споживач має право на відшкодування збитків, завданих йому виробником (виконавцем, продавцем) у зв'язку з використанням останнім переваг свого становища у виробничій чи торговельній діяльності.

Закон України
„Про звернення громадян»
(витяг)

Стаття 1. Звернення громадян

Громадяни України мають право звернутися до органів державної влади, місцевого самоврядування, об'єднань громадян, підприємств, установ, організацій незалежно від форм власності, засобів масової інформації, посадових осіб відповідно до їх функціональних обов'язків із зауваженнями, скаргами та пропозиціями, що стосуються їх статутної діяльності, заявою або клопотанням щодо реалізації своїх соціально-економічних, політичних та особистих прав і законних інтересів та скаргою про їх порушення.

Військовослужбовці, працівники органів внутрішніх справ і державної безпеки мають право подавати звернення, які не стосуються їх службової діяльності.

Особи, які не є громадянами України і законно знаходяться на її території, мають таке ж право на подання звернення, як і громадяни України, якщо інше не передбачено міжнародними договорами.

Стаття 3. Основні терміни, що вживаються в цьому Законі

Під зверненнями громадян слід розуміти викладені в письмовій або усній формі пропозиції (зауваження), заяви (клопотання) і скарги.

Пропозиція (зауваження) – звернення громадян, де висловлюються порада, рекомендація щодо діяльності органів державної влади і місцевого самоврядування, депутатів усіх рівнів, посадових осіб, а також висловлюються думки щодо врегулювання суспільних відносин та умов життя громадян, вдосконалення правової основи державного і громадського життя, соціально-культурної та інших сфер діяльності держави і суспільства.

Заява (клопотання) – звернення громадян із проханням про сприяння реалізації закріплених Конституцією та чинним законодавством їх прав та інтересів або повідомлення про порушення чинного законодавства чи недоліки в діяльності підприємств, установ, організацій незалежно від форм власності, народних депутатів України, депутатів місцевих рад, посадових осіб, а також висловлення думки щодо поліп-

шення їх діяльності. Клопотання – письмове звернення з проханням про визнання за особою відповідного статусу, прав чи свобод тощо.

Скарга – звернення з вимогою про поновлення прав і захист законних інтересів громадян, порушених діями (бездіяльністю), рішеннями державних органів, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ, організацій, об'єднань громадян, посадових осіб.

Стаття 4. Рішення, дії (бездіяльність), які можуть бути оскаржені

До рішень, дій (бездіяльності), які можуть бути оскаржені, належать такі у сфері управлінської діяльності, внаслідок яких:

порушено права і законні інтереси чи свободи громадянина (групи громадян);

створено перешкоди для здійснення громадянином його прав і законних інтересів чи свобод;

незаконно покладено на громадянина які-небудь обов'язки або його незаконно притягнуто до відповідальності.

Стаття 5. Вимоги до звернення

Звернення адресуються органам державної влади і місцевого самоврядування, підприємствам, установам, організаціям незалежно від форм власності, об'єднанням громадян або посадовим особам, до повноважень яких належить вирішення порушених у зверненнях питань.

У зверненні має бути зазначено прізвище, ім'я, по батькові, місце проживання громадянина, викладено суть порушеного питання, зауваження, пропозиції, заяви чи скарги, прохання чи вимоги.

Звернення може бути усним (викладеним громадянином і записаним посадовою особою на особистому прийомі) чи письмовим, надісланим поштою або переданим громадянином до відповідного органу, установи особисто чи через уповноважену ним особу, якщо ці повноваження оформлені відповідно до чинного законодавства.

Звернення може бути подано як окремою особою (індивідуальне), так і групою осіб (колективне).

Письмове звернення повинно бути підписано заявником (заявниками) із зазначенням дати.

Звернення, оформлене без дотримання цих вимог, повертається заявникові з відповідними роз'ясненнями не пізніше як через десять днів від дня його надходження, крім випадків, передбачених частиною першою статті 7 цього Закону.

Стаття 6. Мова звернень і рішень та відповідей на них

Громадяни мають право звертатися до органів державної влади, місцевого самоврядування, підприємств, установ, організацій незалежно від форм власності, об'єднань громадян, посадових осіб українською чи іншою мовою, прийнятною для сторін.

Рішення щодо звернень громадян та відповіді на них оформляються відповідно до вимог законодавства про мови. Такі рішення та відповіді можуть бути викладені в перекладі мовою спілкування заявника.

Стаття 7. Заборона відмови в прийнятті та розгляді звернення

Звернення, оформлені належним чином і подані у встановленому порядку, підлягають обов'язковому прийняттю та розгляду.

Забороняється відмова в прийнятті та розгляді звернення з посиланням на політичні погляди, партійну належність, стать, вік, віросповідання, національність громадянина, незнання мови звернення.

Якщо питання, порушені в одержаному органом державної влади, місцевого самоврядування, підприємствами, установами, організаціями незалежно від форм власності, об'єднаннями громадян або посадовими особами зверненні, не входять до їх повноважень, воно в термін не більше п'яти днів пересилається ними за належністю відповідному органу чи посадовій особі, про що повідомляється громадянину, який подав звернення. У разі якщо звернення не містить даних, необхідних для прийняття обгрунтованого рішення органом чи посадовою особою, воно в той же термін повертається громадянину з відповідними роз'ясненнями.

Забороняється направляти скарги громадян для розгляду тим органам або посадовим особам, дії чи рішення яких оскаржуються.

Стаття 8. Звернення, які не підлягають розгляду та вирішенню

Письмове звернення без зазначення місця проживання, не підписане автором (авторами), а також таке, з якого неможливо встановити авторство, визнається анонімним і розгляду не підлягає.

Не розглядаються повторні звернення одним і тим же органом від одного і того ж громадянина з одного і того ж питання, якщо перше вирішено по суті, а також ті звернення, терміни розгляду яких передбачено статтею 17 цього Закону, та звернення осіб, визнаних судом недієздатними.

Рішення про припинення розгляду такого звернення приймає керівник органу, про що повідомляється особі, яка подала звернення.

Стаття 10. Заборона розголошення відомостей, що містяться у зверненнях

Не допускається розголошення одержаних із звернень відомостей про особисте життя громадян без їх згоди чи відомостей, що становлять державну або іншу таємницю, яка охороняється законом, та іншої інформації, якщо це ущемляє права і законні інтереси громадян. Не допускається з'ясування даних про особу громадянина, які не стосуються звернення. На прохання громадянина, висловлене в усній формі або зазначене в тексті звернення, не підлягає розголошенню його прізвище, місце проживання та роботи.

Ця заборона не поширюється на випадки повідомлення інформації, що міститься у зверненні, особам, які мають відношення до вирішення справи.

Стаття 14. Розгляд пропозицій (зауважень) громадян

Органи державної влади і місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації незалежно від форм власності, об'єднання громадян, посадові особи зобов'язані розглянути пропозиції (зауваження) та повідомити громадянина про результати розгляду.

Пропозиції (зауваження) Героїв Радянського Союзу, Героїв Соціалістичної Праці, інвалідів Великої Вітчизняної війни розглядаються першими керівниками державних органів, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ і організацій особисто.

Стаття 15. Розгляд заяв (клопотань)

Органи державної влади, місцевого самоврядування та їх посадові особи, керівники та посадові особи підприємств, установ, організацій незалежно від форм власності, об'єднань громадян, до повноважень яких належить розгляд заяв (клопотань), зобов'язані об'єктивно і вчасно розглядати їх, перевіряти викладені в них факти, приймати рішення відповідно до чинного законодавства і забезпечувати їх виконання, повідомляти громадян про наслідки розгляду заяв (клопотань).

Заяви (клопотання) Героїв Радянського Союзу, Героїв Соціалістичної Праці, інвалідів Великої Вітчизняної війни розглядаються першими керівниками державних органів, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ, організацій особисто. Відповідь за результатами

розгляду заяв (клопотань) в обов'язковому порядку дається тим органом, який отримав ці заяви і до компетенції якого входить вирішення порушених у заявах (клопотаннях) питань, за підписом керівника або особи, яка виконує його обов'язки.

Рішення про відмову в задоволенні вимог, викладених у заяві (клопотанні), доводиться до відома громадянина в письмовій формі з посиланням на Закон і викладенням мотивів відмови, а також із роз'ясненням порядку оскарження прийнятого рішення.

Стаття 16. Розгляд скарг громадян

Скарга на дії чи рішення органу державної влади, органу місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації, об'єднання громадян, засобів масової інформації, посадової особи подається у порядку підлеглості вищому органу або посадовій особі, що не позбавляє громадянина права звернутися до суду відповідно до чинного законодавства, а в разі відсутності такого органу або незгоди громадянина з прийнятим за скаргою рішенням – безпосередньо до суду.

Скарги Героїв Радянського Союзу, Героїв Соціалістичної Праці, інвалідів Великої Вітчизняної війни розглядаються першими керівниками державних органів, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ і організацій особисто.

Скарги на рішення загальних зборів членів колективних сільськогосподарських підприємств, акціонерних товариств, юридичних осіб, створених на основі колективної власності, а також на рішення вищих державних органів вирішуються в судовому порядку.

Громадянин може подати скаргу особисто або через уповноважену на це іншу особу. Скарга в інтересах неповнолітніх і недієздатних осіб подається їх законними представниками.

Скарга в інтересах громадянина за його уповноваженням, оформленим у встановленому законом порядку, може бути подана іншою особою, трудовим колективом або організацією, яка здійснює правозахисну діяльність.

До скарги додаються наявні у громадянина рішення або копії рішень, які приймалися за його зверненням раніше, а також інші документи, необхідні для розгляду скарги, які після її розгляду повертаються громадянину.

Стаття 17. Термін подання скарги

Скарга на рішення, що оскаржувалось, може бути подана до органу або посадовій особі вищого рівня протягом одного року з моменту його прийняття, але не пізніше одного місяця з часу ознайомлення громадянина з прийнятим рішенням. Скарги, подані з порушенням зазначеного терміну, не розглядаються.

Пропущений з поважної причини термін може бути поновлений органом чи посадовою особою, що розглядає скаргу.

Рішення вищого державного органу, який розглядав скаргу, в разі незгоди з ним громадянина може бути оскаржено до суду в термін, передбачений законодавством України.

Стаття 18. Права громадянина при розгляді заяви чи скарги

Громадянин, який звернувся із заявою чи скаргою до органів державної влади, місцевого самоврядування, підприємств, установ, організацій незалежно від форм власності, об'єднань громадян, засобів масової інформації, посадових осіб, має право:

особисто викласти аргументи особі, що перевіряла заяву чи скаргу, та брати участь у перевірці поданої скарги чи заяви;

знайомитися з матеріалами перевірки;

подавати додаткові матеріали або наполягати на їх запиті органом, який розглядає заяву чи скаргу;

бути присутнім при розгляді заяви чи скарги;

користуватися послугами адвоката або представника трудового колективу, організації, яка здійснює правозахисну функцію, оформивши це уповноваження у встановленому законом порядку;

одержати письмову відповідь про результати розгляду заяви чи скарги;

висловлювати усно або письмово вимогу щодо дотримання таємниці розгляду заяви чи скарги;

вимагати відшкодування збитків, якщо вони стали результатом порушень встановленого порядку розгляду звернень.

Стаття 19. Обов'язки органів державної влади, місцевого самоврядування, підприємств, установ, організацій незалежно від форм власності, об'єднань громадян, засобів масової інформації, їх керівників та інших посадових осіб щодо розгляду заяв чи скарг

Органи державної влади і місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації незалежно від форм власності, об'єднання громадян, засоби масової інформації, їх керівники та інші посадові особи в межах своїх повноважень зобов'язані:

об'єктивно, всебічно і вчасно перевіряти заяви чи скарги;

у разі прийняття рішення про обмеження доступу громадянина до відповідної інформації при розгляді заяви чи скарги скласти про це мотивовану постанову;

на прохання громадянина запрошувати його на засідання відповідного органу, що розглядає його заяву чи скаргу;

скасовувати або змінювати оскаржувані рішення у випадках, передбачених законодавством України, якщо вони не відповідають закону або іншим нормативним актам, невідкладно вживати заходів до припинення неправомірних дій, виявляти, усувати причини та умови, які сприяли порушенням;

забезпечувати поновлення порушених прав, реальне виконання прийнятих у зв'язку з заявою чи скаргою рішень;

письмово повідомляти громадянина про результати перевірки заяви чи скарги і суть прийнятого рішення;

вживати заходів щодо відшкодування у встановленому законом порядку матеріальних збитків, якщо їх було завдано громадянину в результаті ущемлення його прав чи законних інтересів, вирішувати питання про відповідальність осіб, з вини яких було допущено порушення, а також на прохання громадянина не пізніше як у місячний термін довести прийняте рішення до відома органу місцевого самоврядування, трудового колективу чи об'єднання громадян за місцем проживання громадянина;

у разі визнання заяви чи скарги необґрунтованою роз'яснити порядок оскарження прийнятого за нею рішення;

не допускати безпідставної передачі розгляду заяв чи скарг іншим органам;

особисто організувати та перевіряти стан розгляду заяв чи скарг громадян, вживати заходів до усунення причин, що їх породжують, систематично аналізувати та інформувати населення про хід цієї роботи.

У разі необхідності та за наявності можливостей розгляд звернень громадян покладається на посадову особу чи підрозділ службового апарату, спеціально уповноважені здійснювати цю роботу, в межах бюджетних асигнувань. Це положення не скасовує вимоги абзацу дев'ятого частини першої цієї статті.

Стаття 20. Термін розгляду звернень громадян

Звернення розглядаються і вирішуються у термін не більше одного місяця від дня їх надходження, а ті, які не потребують додаткового вивчення, – невідкладно, але не пізніше п'ятнадцяти днів від дня їх отримання. Якщо в місячний термін вирішити порушені у зверненні питання неможливо, керівник відповідного органу, підприємства, установи, організації або його заступник встановлюють необхідний термін для його розгляду, про що повідомляється особі, яка подала звернення. При цьому загальний термін вирішення питань, порушених у зверненні, не може перевищувати сорока п'яти днів.

На обґрунтовану письмову вимогу громадянина термін розгляду може бути скорочено від встановленого цією статтею терміну.

Звернення громадян, які мають встановлені законодавством пільги, розглядаються у першочерговому порядку.

Стаття 21. Безоплатність розгляду звернення

Органи державної влади, місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації незалежно від форм власності, об'єднання громадян, посадові особи розглядають звернення громадян, не стягуючи плати.

Стаття 22. Особистий прийом громадян

Керівники та інші посадові особи органів державної влади, місцевого самоврядування, підприємств, установ, організацій незалежно від форм власності, об'єднань громадян зобов'язані проводити особистий прийом громадян.

Прийом проводиться регулярно у встановлені дні та години, у зручний для громадян час, за місцем їх роботи і проживання. Графіки прийому доводяться до відома громадян.

Порядок прийому громадян в органах державної влади, місцевого самоврядування, на підприємствах, в установах, організаціях незалежно від форм власності, об'єднаннях громадян визначається їх керівниками.

Усі звернення громадян на особистому прийомі реєструються. Якщо вирішити порушені в усному зверненні питання безпосередньо на особистому прийомі неможливо, воно розглядається у тому ж порядку, що й письмове звернення. Про результати розгляду громадянину повідомляється письмово або усно, за бажанням громадянина.

**Международный кодекс
медицинской этики
от 01.10.1949**

Общие обязанности врача

Врач должен всегда утверждать наивысшие стандарты профессиональной деятельности.

Врач не должен позволять финансовым интересам влиять на свободное и независимое исполнение профессиональных решений в интересах пациентов.

Врач должен, невзирая на вид медицинской практики, самоотверженно оказывать компетентную медицинскую помощь с полной технической и моральной независимостью, с сочувствием и уважением к человеческому достоинству.

Врач должен быть честен с пациентами и коллегами, должен бороться с профессиональными и личными недостатками других врачей, должен разоблачать обман и мошенничество.

Неэтичными признаются следующие виды деятельности:

а) самореклама врача, кроме тех случаев когда это разрешено законом данной страны и Кодексом этики Национальной медицинской ассоциации;

б) оплата или получение любого вознаграждения только за передачу чьих-либо рекомендаций или только за выдачу пациенту направлений и рекомендаций любого характера.

Врач должен уважать права пациента, коллег, другого медицинского персонала, и должен соблюдать конфиденциальность в отношении пациента.

Врач должен действовать только в интересах пациента в тех случаях, когда он применяет такие виды медицинской помощи, которые могут ослабить физическое или психическое состояние пациента.

Врач должен соблюдать величайшую осторожность, распространяя открытия, новые техники, или лечебные методики, по непрофессиональным каналам.

Врач должен удостоверять только то, что он сам проверил.

Обязанности врача по отношению к больным

Врач всегда должен помнить об обязательстве сохранять человеческую жизнь.

Врач должен предоставлять пациенту все ресурсы своей науки. Если врач не имеет возможности провести обследование или лечение, он должен привлечь другого врача, у которого такие возможности есть.

Врач должен соблюдать в абсолютной тайне все, что он знает о своем пациенте, даже после смерти последнего.

Врач должен оказывать неотложную помощь как выполнение гуманитарного долга, если нет уверенности в том, что другие хотят и могут оказать такую помощь.

Обязанности врача по отношению к другим

Врач должен вести себя по отношению к своим коллегам так, как он хотел бы, чтобы они вели себя по отношению к нему.

Врач не должен переманивать пациентов у своих коллег.

Врач должен соблюдать принципы Женевской декларации, принятой Генеральной Ассамблеей ВМА.

**ЛИССАБОНСКАЯ ДЕКЛАРАЦИЯ
О ПРАВАХ ПАЦИЕНТА
от 01.10.1981**

Врач должен действовать в интересах пациента сообразно своей совести, с учетом юридических, этических и практических норм той страны, где он практикует. Настоящая «Декларация» утверждает основные права, которыми, с точки зрения медицинского сообщества, должен обладать каждый пациент.

Если в какой-либо стране положения законодательства или действия правительства препятствуют реализации ниже перечисленных прав, врачи должны стремиться всеми доступными способами восстановить их и обеспечить их соблюдение.

- a) Пациент имеет право свободно выбирать врача.
- b) Пациент имеет право получать помощь врача, независимого от посторонних влияний в своих профессиональных медицинских и этических решениях.
- c) Пациент имеет право, получив адекватную информацию, согласиться на лечение или отказаться от него.
- d) Пациент имеет право рассчитывать на то, что врач будет относиться ко всей медицинской и личной информации, доверенной ему, как к конфиденциальной.
- e) Пациент имеет право умереть достойно.
- f) Пациент имеет право воспользоваться духовной или моральной поддержкой, включая помощь служителя любой религиозной конфессии, или отклонить ее.

3.3 Юридична відповідальність за порушення, вчинені у сфері надання медичних послуг

**Кримінальний кодекс України
(витяг)**

Стаття 131. Неналежне виконання професійних обов'язків, що спричинило зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби

1. Неналежне виконання медичним, фармацевтичним або іншим працівником своїх професійних обов'язків внаслідок недбалою чи несутлінного ставлення до них, що спричинило зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби, що є небезпечною для життя людини,-

карається обмеженням волі на строк до трьох років або позбавленням волі на той самий строк з позбавленням права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю на строк до трьох років.

2. Те саме діяння, якщо воно спричинило зараження двох чи більше осіб, –

карається позбавленням волі на строк від трьох до восьми років з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років.

Стаття 132. Розголошення відомостей про проведення медичного огляду на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби

Розголошення службовою особою лікувального закладу, допоміжним працівником, який самостійно здобув інформацію, або медичним працівником відомостей про проведення медичного огляду особи на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби, що є небезпечною для життя людини,

або захворювання на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та його результатів, що стали їм відомі у зв'язку з виконанням службових або професійних обов'язків, –

карається штрафом від п'ятдесяти до ста неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або громадськими роботами на строк до двохсот сорока годин, або виправними роботами на строк до двох років, або обмеженням волі на строк до трьох років, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого.

Стаття 138. Незаконна лікувальна діяльність

Заняття лікувальною діяльністю без спеціального дозволу, здійснюване особою, яка не має належної медичної освіти, якщо це спричинило тяжкі наслідки для хворого, –

карається виправними роботами на строк до двох років, або обмеженням волі на строк до трьох років, або позбавленням волі на строк до трьох років.

Стаття 139. Ненадання допомоги хворому медичним працівником

1. Ненадання без поважних причин допомоги хворому медичним працівником, який зобов'язаний, згідно з установленими правилами, надати таку допомогу, якщо йому завідомо відомо, що це може мати тяжкі наслідки для хворого, –

карається штрафом до п'ятдесяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років, або виправними роботами на строк до двох років.

2. Те саме діяння, якщо воно спричинило смерть хворого або інші тяжкі наслідки, –

карається обмеженням волі на строк до чотирьох років або позбавленням волі на строк до трьох років, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого.

Стаття 140. Неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником

1. Невиконання чи неналежне виконання медичним або фармацевтичним працівником своїх професійних обов'язків внаслідок недбалого

чи несумлінного до них ставлення, якщо це спричинило тяжкі наслідки для хворого, –

карається позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до п'яти років або виправними роботами на строк до двох років, або обмеженням волі на строк до двох років, або позбавленням волі на той самий строк.

2. Те саме діяння, якщо воно спричинило тяжкі наслідки неповнолітньому, –

карається обмеженням волі на строк до п'яти років або позбавленням волі на строк до трьох років, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років.

Стаття 141. Порухення прав пацієнта

Проведення клінічних випробувань лікарських засобів без письмової згоди пацієнта або його законного представника, або стосовно неповнолітнього чи недієздатного, якщо ці дії спричинили смерть або інші тяжкі наслідки, –

карається обмеженням волі на строк від трьох до п'яти років або позбавленням волі на той самий строк.

Стаття 142. Незаконне проведення дослідів над людиною

1. Незаконне проведення медико-біологічних, психологічних або інших дослідів над людиною, якщо це створювало небезпеку для її життя чи здоров'я, –

карається штрафом до двохсот неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або виправними роботами на строк до двох років, або обмеженням волі на строк до чотирьох років, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років.

2. Дії, передбачені частиною першою цієї статті, вчинені щодо неповнолітнього, двох або більше осіб, шляхом примушування або обману, а так само якщо вони спричинили тривалий розлад здоров'я потерпілого, –

караються обмеженням волі на строк до п'яти років або позбавленням волі на той самий строк, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого.

Стаття 145. Незаконне розголошення лікарської таємниці

Умисне розголошення лікарської таємниці особою, якій вона стала відома у зв'язку з виконанням професійних чи службових обов'язків, якщо таке діяння спричинило тяжкі наслідки, - карається штрафом до п'ятдесяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або громадськими роботами на строк до двохсот сорока годин, або позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років, або виправними роботами на строк до двох років.

Стаття 202. Порухнення порядку зайняття господарською та банківською діяльністю

1. Здійснення без державної реєстрації, як суб'єкта підприємницької діяльності, що містить ознаки підприємницької та яка підлягає ліцензуванню, або здійснення без одержання ліцензії видів господарської діяльності, що підлягають ліцензуванню відповідно до законодавства, чи здійснення таких видів господарської діяльності з порушенням умов ліцензування, якщо це було пов'язано з отриманням доходу у великих розмірах, -

карається штрафом від ста до двохсот п'ятдесяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або виправними роботами на строк до двох років, або обмеженням волі на той самий строк.

2. Здійснення банківської діяльності або банківських операцій, а також професійної діяльності на ринку цінних паперів, операцій небанківських фінансових установ без державної реєстрації або без спеціального дозволу (ліцензії), одержання якого передбачено законодавством, або з порушенням умов ліцензування, якщо це було пов'язано з отриманням доходу у великих розмірах, -

карається штрафом від двохсот до п'ятисот неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або обмеженням волі на строк до трьох років.

Примітка. Отримання доходу у великому розмірі має місце, коли його сума у тисячу і більше разів перевищує неоподатковуваний мінімум доходів громадян.

Цивільний кодекс України

(витяг)

Стаття 1166. Загальні підстави відповідальності за завдану майнову шкоду

1. Майнова шкода, завдана неправомірними рішеннями, діями чи бездіяльністю особистим немайновим правам фізичної або юридичної особи, а також шкода, завдана майну фізичної або юридичної особи, відшкодовується в повному обсязі особою, яка її завдала.

2. Особа, яка завдала шкоди, звільняється від її відшкодування, якщо вона доведе, що шкоди завдано не з її вини.

3. Шкода, завдана каліцтвом, іншим ушкодженням здоров'я або смертю фізичної особи внаслідок непереборної сили, відшкодовується у випадках, встановлених законом.

4. Шкода, завдана правомірними діями, відшкодовується у випадках, встановлених цим Кодексом та іншим законом.

Стаття 1167. Підстави відповідальності за завдану моральну шкоду

1. Моральна шкода, завдана фізичній або юридичній особі неправомірними рішеннями, діями чи бездіяльністю, відшкодовується особою, яка її завдала, за наявності її вини, крім випадків, встановлених частиною другою цієї статті.

2. Моральна шкода відшкодовується незалежно від вини органу державної влади, органу влади Автономної Республіки Крим, органу місцевого самоврядування, фізичної або юридичної особи, яка її завдала:

1) якщо шкоди завдано каліцтвом, іншим ушкодженням здоров'я або смертю фізичної особи внаслідок дії джерела підвищеної небезпеки;

2) якщо шкоди завдано фізичній особі внаслідок її незаконного застосування, незаконного притягнення до кримінальної відповідальності, незаконного застосування як запобіжного заходу тримання під вартою або підписки про невиїзд, незаконного затримання, незаконного накладення адміністративного стягнення у вигляді арешту або виправних робіт;

3) в інших випадках, встановлених законом.

Стаття 1168. Відшкодування моральної шкоди, завданої каліцтвом, іншим ушкодженням здоров'я або смертю фізичної особи

1. Моральна шкода, завдана каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я, може бути відшкодована одноразово або шляхом здійснення щомісячних платежів.

2. Моральна шкода, завдана смертю фізичної особи, відшкодовується її чоловікові (дружині), батькам (усиновлювачам), дітям (усиновленим), а також особам, які проживали з нею однією сім'єю.

Стаття 1172. Відшкодування юридичною або фізичною особою шкоди, завданої їхнім працівником чи іншою особою

1. Юридична або фізична особа відшкодовує шкоду, завдану їхнім працівником під час виконання ним своїх трудових (службових) обов'язків.

2. Замовник відшкодовує шкоду, завдану іншій особі підрядником, якщо він діяв за завданням замовника.

3. Підприємницькі товариства, кооперативи відшкодовують шкоду, завдану їхнім учасником (членом) під час здійснення ним підприємницької або іншої діяльності від імені товариства чи кооперативу.

Стаття 1191. Право зворотної вимоги до винної особи

1. Особа, яка відшкодувала шкоду, завдану іншою особою, має право зворотної вимоги (регресу) до винної особи у розмірі виплаченого відшкодування, якщо інший розмір не встановлений законом.

Стаття 1194. Відшкодування шкоди особою, яка застрахувала свою цивільну відповідальність

1. Особа, яка застрахувала свою цивільну відповідальність, у разі недостатності страхової виплати (страхового відшкодування) для повного відшкодування завданої нею шкоди зобов'язана сплатити потерпілому різницю між фактичним розміром шкоди і страховою виплатою (страховим відшкодуванням).

Стаття 1195. Відшкодування шкоди, завданої каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я

1. Фізична або юридична особа, яка завдала шкоди каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я фізичній особі, зобов'язана відшкодувати потерпілому заробіток (дохід), втрачений ним внаслідок втрати чи

зменшення професійної або загальної працездатності, а також відшкодувати додаткові витрати, викликані необхідністю посиленого харчування, санаторно-курортного лікування, придбання ліків, протезування, стороннього догляду тощо.

2. У разі каліцтва або іншого ушкодження здоров'я фізичної особи, яка в момент завдання шкоди не працювала, розмір відшкодування визначається виходячи з розміру мінімальної заробітної плати.

3. Шкода, завдана фізичній особі каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я, відшкодовується без урахування пенсії, призначеної у зв'язку з втратою здоров'я, або пенсії, яку вона одержувала до цього, а також інших доходів.

4. Договором або законом може бути збільшений обсяг і розмір відшкодування шкоди, завданої потерпілому каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я.

Стаття 1196. Відшкодування шкоди, завданої фізичній особі під час виконання нею договірних зобов'язань

1. Шкода, завдана каліцтвом, іншим ушкодженням здоров'я або смертю фізичної особи під час виконання нею договірних зобов'язань (договір перевезення тощо), підлягає відшкодуванню на підставах, встановлених статтями 1166 та 1187 цього Кодексу.

Стаття 1197. Визначення заробітку (доходу), втраченого внаслідок каліцтва або іншого ушкодження здоров'я фізичної особи, яка працювала за трудовим договором

1. Розмір втраченого фізичною особою внаслідок каліцтва або іншого ушкодження здоров'я заробітку (доходу), що підлягає відшкодуванню, визначається у відсотках від середнього місячного заробітку (доходу), який потерпілий мав до каліцтва або іншого ушкодження здоров'я, з урахуванням ступеня втрати потерпілим професійної працездатності, а за її відсутності – загальної працездатності.

Середньомісячний заробіток (дохід) обчислюється за бажанням потерпілого за дванадцять або за три останні календарні місяці роботи, що передували ушкодженню здоров'я або втраті працездатності внаслідок каліцтва або іншого ушкодження здоров'я. Якщо середньомісячний заробіток (дохід) потерпілого є меншим від п'ятикратного розміру мінімальної заробітної плати, розмір втраченого заробітку (доходу) обчислюється виходячи з п'ятикратного розміру мінімальної заробітної плати.

2. Для визначення розміру відшкодування у разі професійного захворювання може братися до уваги за бажанням потерпілого середньомісячний заробіток (дохід) за дванадцять або за три останні календарні місяці перед припиненням роботи, що було викликано каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я.

3. До втраченого заробітку (доходу) включаються всі види оплати праці за трудовим договором за місцем основної роботи і за сумісництвом, з яких сплачується податок на доходи громадян, у сумах, нарахованих до вирахування податку.

До втраченого заробітку (доходу) не включаються одноразові виплати, компенсація за невикористану відпустку, вихідна допомога, допомога по вагітності та пологах тощо.

Якщо потерпілий на момент завдання йому шкоди не працював, його середньомісячний заробіток (дохід) обчислюється, за його бажанням, виходячи з його заробітку до звільнення або звичайного розміру заробітної плати працівника його кваліфікації у цій місцевості.

4. Якщо заробіток (дохід) потерпілого до його каліцтва чи іншого ушкодження здоров'я змінився, що поліпшило його матеріальне становище (підвищення заробітної плати за посадою, переведення на вищеоплачувану роботу, прийняття на роботу після закінчення освіти), при визначенні середньомісячного заробітку (доходу) враховується лише заробіток (дохід), який він одержав або мав одержати після відповідної зміни.

Стаття 1198. Визначення доходу, втраченого внаслідок каліцтва або іншого ушкодження здоров'я фізичної особи-підприємця

1. Розмір доходу фізичної особи-підприємця, втраченого фізичною особою внаслідок каліцтва або іншого ушкодження здоров'я, що підлягає відшкодуванню, визначається з її річного доходу, одержаного в попередньому господарському році, поділеного на дванадцять. Якщо ця особа отримувала дохід менш як дванадцять місяців, розмір її втраченого доходу визначається шляхом визначення сукупної суми доходу за відповідну кількість місяців.

2. Розмір доходу від підприємницької діяльності, втраченого фізичною особою-підприємцем внаслідок каліцтва або іншого ушкодження здоров'я, визначається на підставі даних органу державної податкової служби.

3. Розмір доходу, втраченого фізичною особою-підприємцем внаслідок каліцтва або іншого ушкодження здоров'я, обчислюється виходя-

чи з розміру доходу, який потерпілий мав до каліцтва або іншого ушкодження здоров'я, у сумах, нарахованих до вирахування податків.

4. Розмір доходу, втраченого фізичною особою, яка самостійно забезпечує себе роботою (адвокатом, особою, зайнятою творчою діяльністю, та іншими), визначається у порядку, встановленому частинами першою – третьою цієї статті.

Стаття 1202. Порядок відшкодування шкоди

1. Відшкодування шкоди, завданої каліцтвом, іншим ушкодженням здоров'я або смертю потерпілого, здійснюється щомісячними платежами.

За наявності обставин, які мають істотне значення, та з урахуванням матеріального становища фізичної особи, яка завдала шкоди, сума відшкодування може бути виплачена одноразово, але не більш як за три роки наперед.

2. Стягнення додаткових витрат, передбачених частиною першою статті 1195 цього Кодексу, може бути здійснене наперед у межах строків, встановлених на основі висновку відповідної лікарської експертизи, а також у разі необхідності попередньої оплати послуг і майна (придбання путівки, оплата проїзду, оплата спеціальних транспортних засобів тощо).

Стаття 1203. Збільшення розміру відшкодування шкоди на вимогу потерпілого у разі зміни стану його працездатності

1. Потерпілий має право на збільшення розміру відшкодування шкоди, якщо його працездатність знизилася порівняно з тією, яка була у нього на момент вирішення питання про відшкодування шкоди.

Стаття 1204. Зменшення розміру відшкодування шкоди на вимогу особи, яка завдала шкоди

1. Особа, на яку покладено обов'язок відшкодувати шкоду, завдану каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я потерпілого, має право вимагати зменшення розміру відшкодування шкоди, якщо працездатність потерпілого зросла порівняно з тією, яка була в нього на момент вирішення питання про відшкодування шкоди.

Стаття 1205. Відшкодування шкоди у разі припинення юридичної особи, зобов'язаної відшкодувати шкоду

1. У разі припинення юридичної особи, зобов'язаної відшкодувати шкоду, завдану каліцтвом, іншим ушкодженням здоров'я або смертю, і встановлення її правонаступників виплата щомісячних платежів покладається на її правонаступників.

У цьому разі вимоги про збільшення розміру відшкодування шкоди пред'являються до її правонаступників.

2. У разі ліквідації юридичної особи платежі, належні потерпілому або особам, визначеним статтею 1200 цього Кодексу, мають бути капіталізовані для виплати їх потерпілому або цим особам у порядку, встановленому законом або іншим нормативно-правовим актом.

У разі відсутності в юридичної особи, що ліквідується, коштів для капіталізації платежів, які підлягають сплаті, обов'язок щодо їх капіталізації покладається на ліквідаційну комісію на підставі рішення суду за позовом потерпілого.

Стаття 1209. Підстави відшкодування шкоди, завданої внаслідок недоліків товарів, робіт (послуг)

1. Продавець, виготовлювач товару, виконавець робіт (послуг) зобов'язаний відшкодувати шкоду, завдану фізичній або юридичній особі внаслідок конструктивних, технологічних, рецептурних та інших недоліків товарів, робіт (послуг), а також недостовірної або недостатньої інформації про них.

Відшкодування шкоди не залежить від їхньої вини, а також від того, чи перебував потерпілий з ними у договірних відносинах.

2. Продавець, виготовлювач товару, виконавець робіт (послуг) звільняються від відшкодування шкоди, якщо вони доведуть, що шкода виникла внаслідок непереборної сили або порушення потерпілим правил користування або зберігання товару (результатів робіт, послуг).

Стаття 1210. Особи, зобов'язані відшкодувати шкоду, завдану внаслідок недоліків товарів, робіт (послуг)

1. Шкода, завдана внаслідок недоліків товарів, підлягає відшкодуванню, за вибором потерпілого, продавцем або виготовлювачем товару.

2. Шкода, завдана внаслідок недоліків робіт (послуг), підлягає відшкодуванню їх виконавцем.

3. Шкода, завдана внаслідок ненадання повної чи достовірної інформації щодо властивостей і правил користування товаром, підлягає відшкодуванню відповідно до частини першої цієї статті.

Стаття 1211. Строки відшкодування шкоди, завданої внаслідок недоліків товарів, робіт (послуг)

1. Шкода, завдана внаслідок недоліків товарів, робіт (послуг), підлягає відшкодуванню, якщо її завдано протягом встановлених строків придатності товару, роботи (послуги), а якщо вони не встановлені, – протягом десяти років від дня виготовлення товару, виконання роботи (надання послуги).

2. Шкода, завдана внаслідок недоліків товарів, робіт (послуг), підлягає відшкодуванню також якщо:

1) на порушення вимог закону не встановлено строку придатності товару, роботи (послуги);

2) особу не було попереджено про необхідні дії після спливу строку придатності і про можливі наслідки в разі невиконання цих дій.

Закон України
„Основи законодавства України про охорону здоров’я»
(витяг)

Стаття 80. Відповідальність за порушення законодавства про охорону здоров’я

Особи, винні у порушенні законодавства про охорону здоров’я, несуть цивільну, адміністративну або кримінальну відповідальність згідно із законодавством.

Закон України
„Про захист прав споживачів»
(витяг)

Стаття 23. Відповідальність за порушення законодавства про захист прав споживачів

У разі порушення законодавства про захист прав споживачів суб’єкти господарської діяльності сфери торгівлі, громадського харчування і послуг несуть відповідальність за:

відмову споживачу в реалізації його прав, установлених пунктом 1 статті 14 і пунктом 3 статті 15 цього Закону, – у десятикратному розмірі вартості товару, виконаної роботи (наданої послуги) виходячи з цін, що діяли на час придбання товару, замовлення роботи (надання послуги), але не менше двох неоподатковуваних мінімумів доходів громадян;

виготовлення або реалізацію товару, виконання роботи, надання послуги, що не відповідає вимогам нормативних документів, – у розмірі 50 відсотків вартості виготовленої або одержаної для реалізації партії товару, виконаної роботи, наданої послуги, Але не менше десяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян, а у разі якщо законодавством суб’єкт господарської діяльності звільнений від ведення обов’язкового обліку доходів і витрат, – у розмірі десяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян;

реалізацію товару, виконання роботи, надання послуги, що підлягає обов’язковій сертифікації, але не має сертифіката відповідності (свідоцтва про визнання іноземного сертифіката), – у розмірі 50 відсотків вартості одержаної для реалізації партії товару, виконаної роботи, наданої послуги, але не менше десяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян, а у разі якщо законодавством суб’єкт господарської діяльності звільнений від ведення обов’язкового обліку доходів і витрат, – у розмірі десяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян;

виготовлення, реалізацію товару, виконання роботи, надання послуги, що не відповідає вимогам нормативних документів стосовно безпеки для життя, здоров’я та майна споживачів і навколишнього природного середовища, – у розмірі 300 відсотків вартості виготовленої або одержаної для реалізації партії товару, виконаної роботи, наданої послуги, але не менше двадцяти п’яти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян, а у разі якщо законодавством суб’єкт господарської діяльності

звільнений від ведення обов'язкового обліку доходів і витрат, – у розмірі п'ятдесяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян;

реалізацію товару, виконання роботи, надання послуги, заборонених для виготовлення та реалізації (виконання, надання) відповідним державним органом, – у розмірі 500 відсотків вартості одержаної для реалізації партії товару, виконаної роботи, наданої послуги, але не менше ста неоподатковуваних мінімумів доходів громадян, а у разі якщо законодавством суб'єкт господарської діяльності звільнений від ведення обов'язкового обліку доходів і витрат, – у розмірі ста неоподатковуваних мінімумів доходів громадян;

реалізацію небезпечного товару (отрути, отрутохімікату, вибухо- і вогнебезпечної речовини тощо) без належного попереджувального маркування, а також без інформації про правила і умови безпечно його використання – у розмірі 100 відсотків вартості одержаної для реалізації партії товару, але не менше двадцяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян, а у разі якщо законодавством суб'єкт господарської діяльності звільнений від ведення обов'язкового обліку доходів і витрат, – у розмірі двадцяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян;

відсутність необхідної, доступної, достовірної та своєчасної інформації про товар, роботу, послугу – у розмірі 30 відсотків вартості одержаної для реалізації партії товару, виконаної роботи, наданої послуги, але не менше п'яти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян, а у разі якщо законодавством суб'єкт господарської діяльності звільнений від ведення обов'язкового обліку доходів і витрат, – у розмірі п'яти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян;

створення перешкод службовій особі спеціально уповноваженого органу виконавчої влади у сфері захисту прав споживачів у проведенні перевірки якості товарів, виконуваних (виконаних) робіт, надаваних (наданих) послуг, а також правил торговельного та інших видів обслуговування – у розмірі від 1 до 10 відсотків вартості реалізованих товарів, виконаних робіт, наданих послуг за минулий календарний місяць, але не менше десяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян, а у разі якщо законодавством суб'єкт господарської діяльності звільнений від ведення обов'язкового обліку доходів і витрат, – у розмірі десяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян;

реалізацію товару, термін придатності якого минув, – у розмірі 200 відсотків вартості залишку одержаної для реалізації партії товару, але не менше п'яти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян;

порушення умов договору між споживачем і виконавцем про виконання роботи, надання послуги – у розмірі 100 відсотків вартості роботи, послуги. Ті самі дії, вчинені щодо групи споживачів, – у розмірі від 1 до 10 відсотків вартості виконаних робіт, наданих послуг за минулий календарний місяць, але не менше п'яти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

Суми штрафів зараховуються до державного бюджету.

Порядок стягнення штрафів визначається Кабінетом Міністрів України.

У разі невиконання в добровільному порядку суб'єктами господарської діяльності сфери торгівлі, громадського харчування та послуг визначених у статті 5 цього Закону рішень (постанов) спеціально уповноваженого центрального органу виконавчої влади України у сфері захисту прав споживачів, його територіальних органів та їх посадових осіб про накладення стягнення примусове виконання таких рішень (постанов) здійснюється державною виконавчою службою в порядку, встановленому Законом України «Про виконавче провадження».

Стаття 24. Судовий захист прав споживачів

Захист прав споживачів, передбачених законодавством, здійснюється судом.

При задоволенні вимог споживача суд одночасно вирішує питання про відшкодування моральної (немайнової) шкоди.

Споживачі за своїм вибором подають позови до суду за місцем свого проживання або за місцезнаходженням відповідача, за місцем заподіяння шкоди або за місцем виконання договору.

Споживачі звільняються від сплати державного мита за позовами, що пов'язані з порушенням їх прав.

Закон України
„Про звернення громадян»
(витяг)

Стаття 24. Відповідальність посадових осіб за порушення законодавства про звернення громадян

Особи, винні у порушенні цього Закону, несуть цивільну, адміністративну або кримінальну відповідальність, передбачену законодавством України.

Стаття 25. Відшкодування збитків громадянину у зв'язку з порушенням вимог цього Закону при розгляді його скарги

У разі задоволення скарги орган або посадова особа, які прийняли неправомірне рішення щодо звернення громадянина, відшкодовують йому завдані матеріальні збитки, пов'язані з поданням і розглядом скарги, обґрунтовані витрати, понесені у зв'язку з виїздом для розгляду скарги на вимогу відповідного органу, і втрачений за цей час заробіток. Спори про стягнення витрат розглядаються в судовому порядку.

Громадянину на його вимогу і в порядку, встановленому чинним законодавством, можуть бути відшкодовані моральні збитки, завдані неправомірними діями або рішеннями органу чи посадової особи при розгляді скарги. Розмір відшкодування моральних (немайнових) збитків у грошовому виразі визначається судом.

Стаття 26. Відповідальність громадян за подання звернень протиправного характеру

Подання громадянином звернення, яке містить наклеп і образи, дискредитацію органів державної влади, органів місцевого самоврядування, об'єднань громадян та їхніх посадових осіб, керівників та інших посадових осіб підприємств, установ і організацій незалежно від форм власності, заклики до розпалювання національної, расової, релігійної ворожнечі та інших дій, тягне за собою відповідальність, передбачену чинним законодавством.

Стаття 27. Відшкодування витрат по перевірці звернень, які містять завідомо неправдиві відомості

Витрати, зроблені органом державної влади, місцевого самоврядування, підприємством, установою, організацією незалежно від форм

власності, об'єднанням громадян, засобами масової інформації у зв'язку з перевіркою звернень, які містять завідомо неправдиві відомості, можуть бути стягнуті з громадянина за рішенням суду.

Стаття 28. Контроль за дотриманням законодавства про звернення громадян

Контроль за дотриманням законодавства про звернення громадян відповідно до своїх повноважень здійснюють Верховна Рада України, народні депутати України, Президент України, Кабінет Міністрів України, Уповноважений з прав людини Верховної Ради України, Верховна Рада Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські, районні, районні в містах Києві та Севастополі державні адміністрації, сільські, селищні, міські ради та їх виконавчі комітети, депутати місцевих рад, а також міністерства, інші центральні органи виконавчої влади щодо підпорядкованих їм підприємств, установ та організацій.

Стаття 29. Прокурорський нагляд за дотриманням законодавства про звернення громадян

Нагляд за дотриманням законодавства про звернення громадян здійснюється Генеральним прокурором України та підпорядкованими йому прокурорами. Відповідно до наданих їм чинним законодавством повноважень вони вживають заходів до поновлення порушених прав, захисту законних інтересів громадян, притягнення порушників до відповідальності.

Постанова
Пленуму Верховного Суду України
„Про судову практику у справах про відшкодування моральної (не-
майнової) шкоди» від 31 березня 1995 р. № 4
(витяг)

1. Звернути увагу судів на те, що встановлене Конституцією та законами України право на відшкодування моральної (немайнової) шкоди є важливою гарантією захисту прав і свобод громадян та законних інтересів юридичних осіб. Тому суди повинні забезпечити своєчасне, у повній відповідності із законом, вирішення справ, пов'язаних з відшкодуванням такої шкоди.

Відповідно до ст. 9 Конституції чинні міжнародні договори, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України, є частиною національного законодавства України. Зокрема, до них належить ратифікована Верховною Радою України Конвенція про захист прав людини та основних свобод, яка, як і інші міжнародні договори, підлягає застосуванню при розгляді справ судами.

2. Роз'яснити, що спори про відшкодування заподіяної фізичній чи юридичній особі моральної (немайнової) шкоди розглядаються, зокрема:

- коли право на її відшкодування безпосередньо передбачено нормами Конституції або впливає з її положень;

- у випадках, передбачених статтями 11, 16, 1167, 1168 Цивільного кодексу Української (далі – ЦК) та іншим законодавством, яке встановлює відповідальність за заподіяння моральної шкоди (наприклад, ст. 49 Закону «Про інформацію», ст. 44 Закону «Про авторське право і суміжні права»);

- при порушенні зобов'язань, які підпадають під дію Закону «Про захист прав споживачів» чи інших законів, що регулюють такі зобов'язання і передбачають відшкодування моральної (немайнової) шкоди.

3. Під моральною шкодою слід розуміти втрати немайнового характеру внаслідок моральних чи фізичних страждань, або інших негативних явищ, заподіяних фізичній чи юридичній особі незаконними діями або бездіяльністю інших осіб.

Відповідно до чинного законодавства моральна шкода може полягати, зокрема: у приниженні честі, гідності, престижу або ділової репу-

тації, моральних переживань у зв'язку з ушкодженням здоров'я, у порушенні права власності (в тому числі інтелектуальної), прав, наданих споживачам, інших цивільних прав, у зв'язку з незаконним перебуванням під слідством і судом, у порушенні нормальних життєвих зв'язків через неможливість продовження активного громадського життя, порушенні стосунків з оточуючими людьми, при настанні інших негативних наслідків.

Під немайновою шкодою, заподіяною юридичній особі, слід розуміти втрати немайнового характеру, що настали у зв'язку з приниженням її ділової репутації, посяганням на фірмове найменування, товарний знак, виробничу марку, розголошенням комерційної таємниці, а також вчиненням дій, спрямованих на зниження престижу чи підрив довіри до її діяльності.

4. Відповідно до ст.137 ЦПК у позовній заяві про відшкодування моральної (немайнової) шкоди має бути зазначено, в чому полягає ця шкода, якими неправомірними діями чи бездіяльністю її заподіяно позивачеві, з яких міркувань він виходив, визначаючи розмір шкоди, та якими доказами це підтверджується.

При недотриманні позивачем зазначених вимог настають наслідки, передбачені ст.139 ЦПК.

5. Оскільки питання відшкодування моральної шкоди регулюються законодавчими актами, введеними у дію в різні строки, суду необхідно в кожній справі з'ясувати характер правовідносин сторін і встановлювати якими правовими нормами вони регулюються, чи допускає відповідне законодавство відшкодування моральної шкоди при даному виді правовідносин, коли набрав чинності законодавчий акт, що визначає умови і порядок відшкодування моральної шкоди в цих випадках, та коли були вчинені дії, якими заподіяно цю шкоду.

Відповідно до загальних підстав цивільно-правової відповідальності обов'язковому з'ясуванню при вирішенні спору про відшкодування моральної (немайнової) шкоди підлягають: наявність такої шкоди, протиправність діяння її заподіювача, наявність причинного зв'язку між шкодою і протиправним діянням заподіювача та вини останнього в її заподіянні. Суд, зокрема, повинен з'ясувати, чим підтверджується факт заподіяння позивачеві моральних чи фізичних страждань або втрат немайнового характеру, за яких обставин чи якими діями (бездіяльністю) вони заподіяні, в якій грошовій сумі чи в якій матеріальній формі позивач оцінює заподіяну йому шкоду та з чого він при цьому виходить, а також інші обставини, що мають значення для вирішення спору.

Особа (фізична чи юридична) звільняється від відповідальності по відшкодуванню моральної шкоди, якщо доведе, що остання заподіяна не з її вини. Відповідальність заподіювача шкоди без вини може мати місце лише у випадках, спеціально передбачених законодавством.

6. При застосуванні норм Кодексу законів про працю України (далі – КЗпП) щодо порядку розгляду трудових спорів у справах про відшкодування моральної шкоди, заподіяної працівникові у зв'язку з виконанням трудових обов'язків, суди повинні виходити з того, що за змістом ст. 124 Конституції потерпілий має право звернутися з такими вимогами до суду безпосередньо.

Суддя не вправі відмовити особі у прийнятті заяви з такими вимогами лише з тієї підстави, що вона не розглядалася комісією по трудових спорах.

7. За змістом ЦК та інших норм законодавства, що регулюють ці правовідносини, заподіяна моральна (немайнова) шкода відшкодовується тій фізичній чи юридичній особі, права якої були безпосередньо порушені протиправними діями (бездіяльністю) інших осіб.

8. За моральну (немайнову) шкоду, заподіяну працівником під час виконання трудових обов'язків, відповідальність несе організація з якою цей працівник перебуває у трудових відносинах, а останній відповідає перед нею в порядку регресу (статті 130, 132-134 КЗпП, якщо спеціальною нормою закону не встановлено іншого (наприклад, ст.47 Закону України «Про телебачення і радіомовлення»).

9. Розмір відшкодування моральної (немайнової) шкоди суд визначає залежно від характеру та обсягу страждань (фізичних, душевних, психічних тощо), яких зазнав позивач, характеру немайнових втрат (їх тривалості, можливості відновлення тощо) та з урахуванням інших обставин. Зокрема, враховуються стан здоров'я потерпілого, тяжкість вимушених змін у його життєвих і виробничих стосунках, ступінь зниження престижу, ділової репутації, час та зусилля, необхідні для відновлення попереднього стану, добровільне – за власною ініціативою чи за зверненням потерпілого – спростування інформації редакцією засобу масової інформації. При цьому суд має виходити із засад розумності, виваженості та справедливості.

У випадках, коли межі відшкодування моральної шкоди визначаються у кратному співвідношенні з мінімальним розміром заробітної плати чи неоподатковуваним мінімумом доходів громадян, суд при вирішенні цього питання має виходити з такого розміру мінімальної за-

робітної плати чи неоподаткованого мінімуму доходів громадян, що діють на час розгляду справи.

Визначаючи розмір відшкодування моральної (немайнової) шкоди, суд повинен наводити в рішенні відповідні мотиви.

16-1. Відповідно до ст. 24 ЦПК спори про відшкодування моральної (немайнової) шкоди підвідомчі суду, якщо хоча б однією зі сторін у них є громадянин (фізична особа).

Суду підвідомчі також спори між юридичними особами про відшкодування моральної (немайнової) шкоди, якщо ці вимоги взаємопов'язані з іншими вимогами, вирішення яких віднесено до відання суду загальної юрисдикції (наприклад, про спростування поширеної інформації та відшкодування у зв'язку з цим заподіяної моральної шкоди).

Підсудність справ даної категорії визначається за правилами ст. 125 ЦПК, тобто за місцем знаходження відповідача, крім випадків, коли позивачеві надано законом право вибору підсудності.

17. З метою забезпечення своєчасного і правильного вирішення справи, суддя повинен провести ретельну підготовку її до розгляду. Зокрема, в строки встановлені ст.146 ЦПК, вчинити всі необхідні підготовчі дії, передбачені ст.143 цього ж Кодексу, залежно від конкретних обставин справи, витребувати від позивача подання доказів про порушення його законних прав і заподіяну моральну шкоду, надіслати відповідачу копії позовної заяви та доданих до неї документів і зажадати від нього письмових пояснень щодо заявленого позову, а за наявності заперечень проти нього – подання доказів, що їх підтверджують.

17-1. Виходячи з правил статей 4, 5 ЦПК і статей 28, 49, 50 Кримінально-процесуального кодексу України (далі – КПК) потерпілий, тобто особа, якій злочином заподіяно моральну шкоду (внаслідок посягання на здоров'я, честь, гідність, знищення майна, позбавлення годувальника тощо), має право пред'явити позов про її відшкодування у кримінальному процесі або в порядку цивільного судочинства.

У кримінальній справі вимоги про відшкодування моральної шкоди розглядаються і вирішуються судом за умови, що особу, якій її заподіяно, визнано в установленому законом порядку потерпілим та цивільним позивачем і що у справі є письмова заява, яка за змістом відповідає ст. 137 ЦПК. У тих кримінальних справах, які відповідно до ст. 27 КПК порушуються не інакше як за скаргою потерпілого, вимоги про відшкодування моральної шкоди можуть бути викладені у скарзі про порушення кримінальної справи.

У разі, коли до надходження кримінальної справи до суду особа не була визнана потерпілим і цивільним позивачем, ці питання мають бути вирішені у стадії віддання обвинуваченого до суду або відповідно до вимог ст. 296 КПК у підготовчій частині судового засідання.

18. При розгляді справ про відшкодування моральної шкоди суди мають виявляти і всебічно з'ясовувати причини й умови, що призводять до порушення прав фізичних і юридичних осіб та заподіяння їм моральної шкоди, і реагувати на них окремими ухвалами.

Постанова
Пленуму Верховного Суду України
„Про практику розгляду цивільних справ
за позовами про захист прав споживачів»
від 12 квітня 1996 р. № 5
(витяг)

1. Звернути увагу судів на необхідність розгляду цивільних справ за позовами про захист прав споживачів у точній відповідності із законом та в установлені для цього строки.

При вирішенні цих справ суди мають виходити насамперед із положень Закону «Про захист прав споживачів» (далі – Закон), прийнятого 12 травня 1991 р. і введеного в дію з 1 жовтня 1991 р., який відповідно до Закону від 15 грудня 1993 р. діє в новій редакції з 15 січня 1994 р.

Споживачем, права якого захищаються на підставі Закону, є лише громадянин (фізична особа), котрий придбаває, замовляє, використовує або має намір придбати чи замовити товари (роботи, послуги) для власних побутових потреб. Закон регулює відносини споживача з підприємством, установою, організацією чи громадянином-підприємцем, які виготовляють та продають товари, виконують роботи і надають послуги, незалежно від форм власності та організаційних форм підприємництва.

На відносини по виготовленню та продажу товарів, виконанню робіт і наданню послуг громадянином, який не є підприємцем, а також на випадки придбання товарів, користування послугами громадянином лише для підприємницької діяльності або підприємствами, установами, організаціями дія цього Закону не поширюється.

6. Заява про захист прав споживача має повністю відповідати вимогам ст.137 ЦПК щодо форми й змісту позовної заяви, зокрема, містити відомості: про те, яке право споживача порушено; коли і в чому це виявилось; про способи захисту, які належить вжити суду; про розмір сум, щодо яких заявлено вимоги, з відповідними розрахунками і обґрунтуванням; про докази, що підтверджують позов. До заяви повинні бути додані необхідні документи – залежно від заявлених вимог (наприклад, договір, квитанція-замовлення, квитанція-зобов'язання, транспортна чи інша накладна, чек, касовий ордер).

При прийнятті заяви слід мати на увазі, що згідно з ч.4 ст.24 Закону споживачі звільняються від сплати державного мита за позовами, пов'язаними з порушенням їх прав. Відповідно до п.10 ст.4 Декрету Ка-

бінету Міністрів України «Про державне мито» від оплати цим митом заяв про захист прав споживачів звільняються також Державний комітет України у справах захисту прав споживачів і його органи, громадські організації (об'єднання) споживачів.

12. У справах за позовами про захист прав споживачів, порушених внаслідок недостовірної або неповної інформації про товар (роботу, послугу) чи недобросовісної його реклами, суд має виходити з припущення, що споживач не має спеціальних знань про властивості та характеристики товарів (робіт, послуг).

Відповідно до ст.18 Закону продавець, виготівник, виконавець зобов'язані своєчасно надавати споживачеві необхідну достовірну інформацію про товар (роботи, послуги) у доступній наочній формі, яка б забезпечувала можливість компетентного вибору. Надання інформації у технічній документації, на етикетці, тощо іноземною мовою без перекладу в зазначеному вище обсязі слід розцінювати як відсутність необхідної інформації.

13. Розглядаючи позови, пред'явлені у зв'язку з відмовою підприємства, установи, організації чи громадянина-підприємця укласти договір купівлі-продажу чи договір про виконання робіт або надання послуг, суду належить враховувати як передбачене ст.19 Закону право громадянина на задоволення їх потреб у сфері торговельного та інших видів обслуговування, так і наявність у підприємця реальної можливості задовольнити вимоги споживача. Зокрема, суд не може визнати безпідставною відмову в укладенні договору, якщо відповідач доведе, що виконання роботи (надання послуги) виходить за межі його статутної діяльності або перевищує його виробничі (технологічні) можливості. При цьому такими, що виходять за межі статутної діяльності підприємця, можна вважати роботи (послуги), виконання яких не передбачене установчими документами і не оголошене ним (у тому числі не зазначене у правилах побутового чи інших видів обслуговування, правилах виконання окремих видів робіт або надання окремих видів послуг). Проте відсутність у статутних документах положень про виконання певних робіт (послуг) ще не свідчить про правомірність відмови укласти договір, якщо така діяльність відповідає загальним завданням, передбаченим цими документами.

14. Роз'яснити судам, що відповідно до статей 15, 16, 17, 18 Закону шкода, заподіяна життю, здоров'ю або майну споживача: товарами (роботами, послугами), які містять конструктивні, виробничі, рецептурні чи інші недоліки; або у зв'язку з використанням виконавцем речей,

матеріалів, обладнання, приладів, інструментів, пристосувань, інших засобів, необхідних для виконання даних робіт чи надання послуг, незалежно від знання ним їх властивостей; або внаслідок реалізації товарів (робіт, послуг) без додержання встановлених вимог щодо забезпечення безпеки життя, здоров'я споживачів та їх майна; або у зв'язку з придбанням споживачем товарів (робіт, послуг) через ненадання йому необхідної, доступної та достовірної інформації, яка б забезпечила можливість компетентного вибору, – підлягає відшкодуванню у повному обсязі, якщо нормою законодавства не передбачено більш високої міри відповідальності, а за наявності такої норми – у встановленому нею обсязі. Право вимагати відшкодування зазначеної шкоди належить кожному потерпілому споживачеві, незалежно від того, чи перебував він у договірних відносинах з виготівником (виконавцем, продавцем), і зберігається протягом встановленого строку служби (терміну придатності), а якщо його не встановлено, – протягом десяти років з часу виготовлення товару (прийняття роботи, послуги). Проте шкода, завдана споживачеві будь-якими діями третіх осіб, підлягає відшкодуванню на загальних підставах, а не на підставі Закону.

Якщо на порушення Закону виготівник (виконавець, продавець) не попередив споживача про наявність строку служби (придатності) товару або його частини (результатів роботи), про обов'язкові умови користування ним та можливі наслідки їх невиконання, а також про необхідні дії після закінчення цього строку, шкода підлягає відшкодуванню і в тому випадку, коли вона була заподіяна після закінчення зазначеного строку.

Виготівник (виконавець, продавець) несе відповідальність за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю, майну споживача за наявності його вини, крім випадків, передбачених законом або договором.

Якщо Законом, іншими законодавчими актами або договором передбачено, що продавець, виготівник, виконавець може бути звільнений від відповідальності лише в тому разі, коли доведе, що недоліки товару, роботи, послуги виникли з вини споживача або шкода життю, здоров'ю, майну споживача завдана внаслідок умислу останнього чи непереборної сили, загальні правила статей 1209 ЦК про звільнення відповідача від відповідальності за умови доведення ним відсутності його вини не застосовуються.

15. Виходячи з правил ЦК, видача й одержання квитанції (квитанції-замовлення, квитанції-зобов'язання) чи іншого документа на підтвердження укладення договору про побутове обслуговування свідчить про згоду сторін з усіма його умовами. Отже, ці умови є обов'язковими для

сторін і суд повинен виходити з них при вирішенні спору, коли не буде встановлено, що вони не відповідають фактичним даним або суперечать чинному законодавству.

18. Договір побутового замовлення є різновидом договору підряду, тому до нього застосовуються і загальні правила про договір підряду.

Умови договору побутового замовлення, визначені Законом і прийнятими відповідно до нього нормативними актами, не можуть бути змінені за погодженням сторін на шкоду інтересам споживача (наприклад, зменшено гарантійний строк).

Підприємства (господарські товариства, підприємці-громадяни) виконують роботи, надають послуги за цінами й тарифами, що встановлюються ними за домовленістю із споживачами або самостійно виходячи з попиту і пропозиції, за винятком товарів, робіт і послуг, щодо яких передбачено державне регулювання цін і тарифів.

19. Угода, укладена громадянином всупереч установленим правилам безпосередньо з неуповноваженим працівником підприємства побутового обслуговування про особисте виконання ним роботи без відповідного оформлення, не породжує прав і обов'язків між громадянином та цим підприємством і не може бути підставою для покладення на останнє відповідальності за невиконання такої угоди, втрату або пошкодження майна.

20. При вирішенні питання про відповідальність та про наявність і розмір збитків, заподіяних споживачеві у зв'язку з недоліками товару (робіт, послуг), суду належить виходити як із загальних положень Закону або ЦК, так і зі спеціальних норм законодавства ЦК, а також з умов укладеного сторонами договору.

Судам слід мати на увазі, що неустойка (штраф, пеня) стягується лише тоді, коли це передбачено укладеним сторонами договором чи відповідним нормативним актом. Пеня за порушення договору нараховується і стягується у відсотковому відношенні до суми заборгованості за кожний день прострочки, в тому числі за святкові, неробочі й вихідні дні. Неустойка, передбачена п.7 ст.14 Закону, застосовується в разі пред'явлення споживачем протягом гарантійного строку вимог про безоплатне усунення недоліків товару, а на випадки затримки задоволення вимог споживача про життя інших заходів захисту дія цієї норми не поширюється. Разом з тим, коли споживач у зв'язку з невиконанням виготівником (виконавцем, продавцем) його вимоги про усунення недоліків товару змінює цей захід захисту на інший, він не втрачає права на одержання зазначеної неустойки за період, що передував такій зміні.

Якщо товар, про усунення недоліків якого заявлено вимогу, належить до групи товарів, що входять до передбаченого Кабінетом Міністрів України обмінного фонду, і споживач вимагає надання йому на час ремонту аналогічного товару, зазначена неустойка виплачується і за час ненадання такого товару і за час затримки ремонту.

Згідно з правилами ЦК суд за клопотанням відповідача вправі зменшити розмір неустойки (штрафу, пені), що підлягає стягненню, враховуючи при цьому, зокрема, занадто високий її розмір порівняно зі збитками споживача, ступінь виконання зобов'язання, майновий стан сторін, їх майнові та інші інтереси, що заслуговують на увагу.

Сплата неустойки (штрафу, пені), як і відшкодування збитків, коли при цьому не порушується питання про розірвання договору, не звільняє виготівника (виконавця, продавця) від виконання зобов'язання в натурі.

21. При вирішенні вимог про майнові стягнення, повернення майна, покладення майнової відповідальності судам слід перевіряти додержання строків позовної давності, передбачених Главою 19 ЦК. Наприклад, для пред'явлення позовів про стягнення неустойки (штрафу, пені) встановлено шестимісячний строк давності.

У тому разі коли на момент звернення з позовом виконання зобов'язань було прострочено понад шість місяців, стягнення неустойки (штрафу, пені) за минулий час обмежується останніми шістьма місяцями перед зверненням до суду, якщо не будуть визнані поважними причини пропуску.

23. При вирішенні вимог споживачів про відшкодування на підставі ст.24 Закону моральної шкоди суди повинні виходити з роз'яснень, які Пленум Верховного Суду України дав у постанові від 31 березня 1995 р. № 4 «Про судову практику в справах про відшкодування моральної (немайнової) шкоди».

Зокрема, під моральною шкодою слід розуміти втрати немайнового характеру, яких споживач зазнав унаслідок моральних чи фізичних страждань або інших негативних явищ, що настали через незаконні винні дії продавця, виготівника, виконавця або через їх бездіяльність. Розмір відшкодування моральної шкоди встановлюється судом і визначення його не ставиться в залежність від наявності матеріальної шкоди, вартості товару (робіт, послуг), суми неустойки, а має ґрунтуватися на характері й обсязі моральних і фізичних страждань, заподіяних споживачеві у кожному конкретному випадку.

Якщо вимоги про відшкодування моральної шкоди не вирішувались разом з вимогами про застосування інших заходів захисту прав споживача, пред'явлення їх у подальшому окремо не суперечить правилам ст. 24 Закону.

25. При постановленні рішення, яким суд зобов'язує продавця, виготівника, виконавця вчинити певні дії на захист прав споживачів (наприклад, провести ремонт, здійснити обмін, заміну, купівлю-продаж), у резолютивній частині необхідно вказувати строк, протягом якого після набрання рішенням законної сили відповідач зобов'язаний це зробити.

Коли є підстави вважати, що виконання рішення згодом може стати неможливим чи утрудненим або від затримки виконання може настати значна шкода для споживача, на користь якого воно постановлене, суд відповідно до п.п. 2, 3 ст.218 ЦПК вправі допустити негайне виконання рішення.

Рішення суду, яке набрало законної сили, про ротиправність дій продавця, виготівника виконавця (підприємств, що виконують їх функції) щодо невизначеного кола споживачів і про припинення цих дій є обов'язковим для суду, що розглядає позов конкретного споживача про цивільно-правові наслідки зазначених дій, у питаннях, чи мали місце ці дії та чи вчинено їх даними особами.

*Укладач розділу 3 –
Л. Солоп*

*Міністру МОЗ України
Гайдаєву Ю.О.*

3. 4 Інформаційний запит

Академія Української преси, Міжнародний благодійний фонд «Відкритий Інститут Громадського Здоров'я» за підтримкою ВООЗ, а також за участю Всеукраїнської ради захисту прав та безпеки пацієнтів, проводить дослідження доступності лікарських засобів для населення в Україні у 2007 р.

Дослідження передбачає збір інформації про закупівлю лікарських засобів у вибраних лікувально-профілактичних закладах за бюджетні кошти, а також збір інформації стосовно цінової структури на різноманітних ланках цінового ланцюга, від виробника до споживача.

Дослідження проводиться за методикою, рекомендованою Всесвітньою організацією охорони здоров'я та організацією «Міжнародні дії на благо здоров'я» та спрямовано на підвищення рівня економічної доступності лікарських засобів в Україні.

У відповідності до конституційного права направляти індивідуальні чи колективні письмові звернення до органів державної влади та посадових і службових осіб цих органів, що зобов'язані розглянути звернення і дати обґрунтовану відповідь у встановлений законом строк (ст. 40 Конституції України);

враховуючи те, що відповідно до ст. 9 ЗУ «Про інформацію» всі громадяни України, **юридичні особи** і державні органи мають право на інформацію, що передбачає можливість вільного одержання, використання, поширення та зберігання відомостей, необхідних їм для реалізації ними своїх прав, свобод і законних інтересів, здійснення завдань і функцій;

зважаючи на передбачені ст. 10 ЗУ «Про інформацію» обов'язок органів державної влади, а також органів місцевого і регіонального самоврядування інформувати про свою діяльність та прийняті рішення та

відповідне право учасника інформаційних відносин, передбаченого ст. 43 зазначеного Закону;

згідно зі ст. 2-1 ЗУ «Про закупівлю товарів, робіт і послуг за державні кошти», яка передбачає вільний доступ, відкритість та доступність інформації з питань закупівель, у тому числі для громадян України та громадських організацій та ст. 21 ЗУ «Про інформацію», що передбачає доведення такої інформації до заінтересованих осіб шляхом надання письмових відповідей на запити;

зважаючи на те, що інформація про тендерні закупівлі за державний кошт, що вже відбулися, відноситься до інформації з відкритої, тобто обмеження в доступі до такої інформації є незаконним (ст. 29 ЗУ «Про інформацію»);

керуючись усім вище зазначеним та на підставі ст. 40 Конституції України, ст. 9, 21, 32, 33 ЗУ «Про інформацію», ст. 2-1 ЗУ «Про закупівлю товарів, робіт і послуг за державні кошти»

ПРОШУ:

1. Надати перелік лікарських засобів (*найменування, виробник, кількість, вартість*), що були закуплені у 2007 році за державні кошти шляхом заповнення анкети, що додається або в будь-якому зручному вигляді з чітким визначенням регіонального розподілу.
2. Відповідь надати у відповідності до ст. 32 ЗУ «Про інформацію» в письмовому вигляді та у 10-тиденний строк, передбачений ст. 33 ЗУ «Про інформацію».

Відповідь прошу надіслати на адресу організацій -

**Міжнародний благодійний фонд «Академія Української преси»,
м. Київ, 01030, м Київ – 30, а/с 26**

Міжнародний благодійний фонд «Відкритий Інститут Громадського Здоров'я»: Україна, м. Київ, вул. Саксаганського 74-б, оф. 6

Результати дослідження будуть оприлюднені у січні 2008 року у вигляді загальних висновків без розкриття джерел інформації.

4. Джерела інформації про громадське здоров'я в Україні та його окремі складові

4. 1 Глосарій

Вступ до глосарію

В запропонованій вашій увазі глосарій ми включили тлумачення визначень та понять, які, на перший погляд, можуть здивувати різноманітністю. З одного боку, ми намагалися презентувати основні ідеї та концепції, які займають центральне місце під час розробки стратегій\політик і практичної діяльності в сфері охорони здоров'я, доповнені українським контекстом, з іншого – ви знайдете багато виразів та означень породжених ситуативністю сучасного діапазону проблем.

Тут ви знайдете, як «класичні» визначення в сфері «громадського здоров'я», напрацьовані базовими документами ООН, так і короткі екскурси в різноманітні сфери того ж таки «громадського здоров'я», які описують новітні підходи до вирішення найбільш гостросучасних проблем, де, відповідно вже сформувалась власна фразеологія та лінгвістична етика. Формуючи цей, далеко не вичерпний перелік ми добре розуміємо, що це відкритий список, який постійно поповнюється новотворами, які слідує за викликами.

Ми спеціально намагались коротко означити основні документи\організації, які розробляють, формують та реалізують політику в сфері громадського здоров'я, з тим щоб убезпечити журналіста від мало-розумілих, але повсякденно вживаних серед професійних організацій термінів.

В глосарії ми дотримувались не алфавітного, а принципу, який ми означили як «тематичний масив», намагаючись в кожному розділі описувати поняття однорідно та повно, у відповідності до їх специфіки. Англійські відповідники використані лише деяких випадках, коли термін має ідіоматичну сталу.

Серед термінології ви знайдете багато присвяченої проблематиці і підходам до психоактивних речовин, це пов'язано з тим, що в Україні лише починають просуватись в суспільній свідомості нові нерепресивні підходи до цієї проблематики, яка потребує відповідного означення.

Активна пропаганда, відстоювання і просування інтересів – один з основних стратегічних напрямків зміцнення здоров'я і може набувати різноманітних форм, включно з використанням медіа, прямим політичним лобіюванням. А також мобілізацією громадськості і широким мас населення шляхом поєднання зусиль і загальної зацікавленості у вирішенні чітко визначених питань та проблем.

Альянс, союз, об'єднання – це партнерство між двома та більше сторонами, яке переслідує ряд узгоджених цілей в сфері зміцнення здоров'я.

Типовим зразком об'єднання зусиль заради конкретної масштабної програми є діяльність **Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІД в Україні** з метою запобігання поширенню ВІЛ/СНІДу в країні.

Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД — міжнародна неприбуткова організація, яку було засновано у 1993 році з метою підтримки громадських ініціатив, спрямованих на подолання епідемії ВІЛ-інфекції у країнах, що розвиваються, та країнах із перехідною економікою. Альянс розпочав свою діяльність в Україні у грудні 2000 року з реалізації «Програми підтримки неурядових організацій та розвитку ресурсів у галузі профілактики ВІЛ/СНІД» за підтримки Агентства США з міжнародного розвитку в рамках Трансатлантичної ініціативи ЄК та США, спрямованої на боротьбу з ВІЛ/СНІД. З березня 2003 року програми Альянсу в Україні здійснюються Міжнародним Благодійним Фондом «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні».

Пріоритетами Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІД в Україні є підтримка громадської ініціативи, спрямованої на зменшення захворюваності на ВІЛ-інфекцію в найбільш уразливих до неї групах населення, розвиток суспільної підтримки ВІЛ-позитивних та їхніх близьких, зменшення стигматизації та покращення обслуговування ВІЛ-позитивних та найбільш уразливих до ВІЛ груп, визначення, обмін та наслідування зразків найефективнішої громадської відповіді на епідемію.

Цілями діяльності Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІД в Україні є:

1. Суттєвий внесок у національну відповідь на епідемію ВІЛ/СНІД шляхом підтримки громадських організацій та діяльності на рівні спільнот;

2. Розробка та підтримка послуг з профілактики ВІЛ/СНІД серед уразливих громад, включаючи споживачів ін'єкційних наркотиків, працівників секс бізнесу та їх клієнтів, чоловіків, що мають секс з чоловіками, людей, які живуть з ВІЛ, ув'язнених, а також серед уразливої молоді;

3. Розвиток послуг з догляду та підтримки для людей, які живуть з ВІЛ/СНІД, а також інших осіб, яких торкнулась епідемія;

4. Зміцнення потенціалу регіональних громадських організацій, підтримка створення мереж і обміну досвідом;

5. Сприяння обміну найкращими прикладами та моделями успішних заходів на національному та міжнародному рівнях;

6. Вплив на розвиток стратегій, підходів та практичної діяльності у сфері ВІЛ/СНІД шляхом адвокації;

7. Сприяння покращенню якості досліджень та оцінки з метою належного аналізу та моніторингу динаміки епідемії та корегування заходів з протидії їй.

Діяльність Альянсу в Україні підтримали такі організації:

- Агентство США з міжнародного розвитку (USAID);
- Глобальний фонд боротьби зі СНІД, туберкульозом та малярією;
- СНІД-Фонд Елтона Джона;
- Національний посібник зі СНІД (NAM);
- Міжнародна рада СНІД-сервісних організацій (ICASO);
- Управління з наркотиків та злочинності ООН (UNODC);
- Міжнародна програма розвитку зменшення шкоди (IHRD, OSIN, FOCI);

Рівноправ'я в питаннях охорони здоров'я (Equity in health) – рівноправ'я означає справедливість. Рівноправ'я в питаннях здоров'я і його охорони означає, що керівним принципом розподілу можливостей для забезпечення благополуччя є потреби людей.

Джерело «Equity in health and health care». Справедливість в питаннях здоров'я і його охорони), ВОЗ, Женева, 1996

Глобальна стратегія ВОЗ з досягнення здоров'я для всіх спрямована на досягнення більшої справедливості, рівноправ'я в питаннях

здоров'я і його охорони між різними контингентами і прошарками населення і всередині них, а також між країнами. Це передбачає, що люди мають мати рівні можливості для забезпечення, розвитку та підтримки свого здоров'я шляхом рівномірного і справедливого доступу до ресурсів, що забезпечують здоров'я. Нерівність у стані здоров'я між різними людьми і прошарками населення – неминучий наслідок генетичних відмінностей, різних соціально-економічних устоїв і результат особистого вибору альтернатив, які визначають той чи інший образ життя. Прояви несправедливості і нерівності як наслідок призводять до нерівності в доступі до санітарно-медичного обслуговування, повноцінного харчування, належних житлових умов тощо.

Глоссарий термінів по вопросам укрепления здоровья. Всемирная организация здоровья. Женева.1998 г. – с.11

Громадське здоров'я (public health) – це соціальна та політична концепція, спрямована на покращення здоров'я, подовження життя і покращення якості життя всього населення в цілому шляхом зміцнення здоров'я, профілактики хвороб і інших видів і форм втручань. В літературі з питань зміцнення здоров'я існує відмінність між громадською охороною здоров'я (здоров'ям) і поняттям «нового громадського здоров'я». «Нове громадське здоров'я» базується на «комплексному» розумінні того, що образ життя та умови життя визначають здоров'я, і на визнанні необхідності мобілізувати ресурси і здійснити обґрунтовані інвестиції в існуючі курси політики, програми та служби, які створюють, підтримують і охороняють здоров'я шляхом підтримки здорового образу життя і створення сприятливого середовища і умов для здоров'я та його охорони.

У ширшому сенсі під поняттям «громадське здоров'я» розуміють організовані зусилля суспільства, спрямовані на поліпшення здоров'я, продовження життя і покращення якості життя всього населення. У джерелах ВООЗ public health розкривається як наука і мистецтво зміцнення здоров'я, профілактика хвороб і продовження життя шляхом організованих зусиль всього суспільства.

Громадська охорона здоров'я характеризується тим, що базується на комплексному розумінні того, як спосіб, умови життя та інші фактори визначають стан здоров'я. Фактори здоров'я – узагальнений термін, який присвоєно чинникам та умовам, що впливають на здоров'я людини. Фактори не є ізольованими один від одного, вони мають складну взаємодію між собою

Глоссарий термінів по вопросам укрепления здоровья. Всемирная организация здоровья. Женева.1998 г. – с 4

Діяльність зі зміцнення здоров'я – визначається в 21 столітті 5 пріоритетними напрямками (у відповідності до Джакартської декларації)

- посилення соціальної відповідальності за здоров'я;
- збільшення інвестицій в сфері охорони здоров'я;
- зміцнення і розширення партнерських зв'язків та контактів з метою зміцнення здоров'я;
- розширення потенційних можливостей суспільством, населення і надання громадянам реальних можливостей для діяльності;
- забезпечення необхідної для здоров'я інфраструктури.

Глоссарий термінів по вопросам укрепления здоровья. Всемирная организация здоровья. Женева.1998 г. – с 3.

Екологічне громадське здоров'я – це поняття – відгук та відповідь на плинний характер проблематики здоров'я і його взаємодія з всесвітніми екологічними проблемами останнього часу. Ці глобальні проблеми включають наступні фактори екологічного ризику, як руйнування озонового шару, неконтрольоване та нерегульоване забруднення повітря і води, глобальне потепління клімату. Екологічне громадське здоров'я підкреслює, що шляхи та методи за допомогою яких відбувається інвестування в економіку повинні бути спрямовані на досягнення найкращих кінцевих результатів для здоров'я населення, забезпечення більшої справедливості та рівноправ'я в питаннях охорони здоров'я і раціонального використання ресурсів.

Глоссарий термінів по вопросам укрепления здоровья. Всемирная организация здоровья. Женева.1998 г. – с.5

Замісна підтримуюча терапія – майже 40 років в світі існує лікування опійної залежності з використанням замісних препаратів – замісна підтримуюча терапія (ЗПТ). Цей підхід довів свою ефективність і на сьогоднішній день понад півмільйона пацієнтів по всьому світу отримують ЗПТ. Основна мета лікування – допомогти пацієнтам припинити прийом нелегальних наркотиків, поліпшити стан їх здоров'я, запобігти несприятливим наслідкам ін'єкційного споживання наркотиків (передозування, розповсюдження, ВІЛ-інфікування, гнійні і септичні усклад-

нення, гепатити), гармонізувати взаємини в родині і з тими, хто оточує, відійти від кримінального життя, надати можливість працювати.

З цією метою пацієнтам надається цілий комплекс лікувально-реабілітаційних заходів, що включає регулярне лікарське консультування та спостереження, призначення замісного препарату (метадону або бупренорфіну) за індивідуальною схемою в спеціально підібраному дозуванні. А також регулярні консультації соціального працівника та психолога, які допоможуть справитися з психологічними труднощами та вирішити багато проблем повсякденного життя (працевлаштування, відновлення втрачених документів, сімейне консультування). За необхідності надається можливість консультування і лікування іншими фахівцями (інфекціоністами, психіатрами, гінекологами, фізіотерапевтами).

Замісна підтримуюча терапія – такий вид лікування, в процесі якого використовуються натуральні та синтетичні препарати, які за дією схожі з дією морфіну або героїну. Якщо застосовувати їх в правильному дозуванні, вони не викликають ейфорії, ефекту розслаблення або знеболення. Дози повинні бути індивідуально підібрані, виходячи з маси тіла пацієнта і його толерантності до опіатів. Правильна доза – це така, яка практично знімає тяжіння до наркотиків, але не викликає ефекту розслаблення або ейфорії. Пацієнт, який приймає адекватну дозу, по своїх психофізичних характеристиках практично не відрізняється від решти людей, здатний вести звичайний для більшості спосіб життя: працювати, вчитися, мати сім'ю і т.п. Прийом замісного препарату усуває необхідність вживати нелегальні опіати, оскільки він в певному значенні заміщає їх дію і підтримує стабільний стан пацієнта. Звідси і назва – замісна підтримуюча терапія, ЗПТ.

Здорова державна політика (healthy public policy) – характеризується орієнтованістю на забезпечення здоров'я та справедливості, рівноправ'я у всіх областях політики і стратегії, а також підзвітністю та відповідальністю за вплив на здоров'я. Головна ціль здорової державної політики полягає в створенні сприятливого середовища, яке дозволяє людям вести здорове життя. Подібна політика забезпечує необтяжливий вибір своїм громадянам здорових альтернатив, а соціальні і фізичні умови середовища існування такими, що зміцнюють здоров'я.

Джерело: Аделаїдські рекомендації з державної політики з охорони здоров'я. ВОЗ. Женева, 1988 р.

В Оттавській хартії підкреслюється той факт, що дії зі зміцнення здоров'я виходять за рамки сектору охорони здоров'я, підкреслюючи необхідність присутності теми охорони здоров'я в «політичному порядку денному» всіх секторів і на всіх рівнях урядової діяльності. Важливим елементом в розробці здорової державної політики є поняття відповідальності та підзвітності за здоров'я. Уряди відповідають і повинні бути підзвітні населенню за наслідки власної політики в сфері охорони здоров'я чи за відсутність відповідного курсу політики. Зацікавленість і послідовність здорової державної політики означає, що уряди повинні вимірювати, вимірювати власні інвестиції на цілі охорони здоров'я і звітувати у відповідності до них, а також за проміжні результати власних інвестицій і курсів політики для своїх громадян такою мовою, яка була б внятною та зрозумілою для всіх верств населення. З концепцією зміцнення здоров'я тісно пов'язана і стратегія інвестицій на цілі здоров'я. Саме інвестування в охорону здоров'я – це стратегія досягнення оптимального впливу на стан здоров'я державної політики в цій сфері.

Глосарій термінів по вопросам укрепления здоровья. Всемирная организация здоровья. Женева. 1998 г. – с.11

Здоров'я – засіб досягнення цілі, що може бути виражений функціонально як засіб, ресурс, який дозволяє людям мати індивідуально неповторний і продуктивний в соціальному і економічному образ життя.

Здоров'я – це благо і ресурс для повсякденного життя, а не ціль існування. Здоров'я – позитивна концепція, де за основу приймаються соціальні, особистісні, та фізичні можливості людини. (Джерело – Оттавська хартія зміцнення здоров'я 9 ВОЗ, Женева, 1986)

У відповідності з концепцією здоров'я як одного з наріжних прав людини, в **Оттавській хартії** особливо наголошується на необхідних для забезпечення здоров'я передумовах, до яких належать мир, відповідні економічні ресурси, їжа і житло, стабільна екосистема та раціональне використання ресурсів.

Розуміння «Здоров'я» передбачає необхідність врахування всіма системами та структурами, що визначають соціально-економічні умови і фізичне середовище проживання, можливі наслідки і результати їх діяльності в розрізі дії на здоров'я окремих людей і спільнот, на благоустрій і благополуччя.

Глосарій термінів по вопросам укрепления здоровья. Всемирная организация здоровья, Женева. 1998 г. – 48 с.

Зміцнення здоров'я – це процес, який дозволяє посилити контроль детермінантами (факторами, які визначають) здоров'я, суспільством в цілому та здоров'я окремих людей. В Оттавській хартії визначено три основні стратегії зміцнення здоров'я: захист, активне відстоювання здоров'я для створення основних, найбільш суттєвих умов для здоров'я; надання всім людям можливості досягти та реалізувати повністю свій потенціал здоров'я.

Глоссарій термінів по вопросам укрепления здоровья. Всемирная организация здоровья, Женева. 1998 г. – с.2.

Інвестиції на цілі охорони здоров'я – інвестиції на цілі охорони здоров'я стосуються ресурсів, які спеціально і цілеспрямовано орієнтовані на забезпечення здоров'я і створення переваг відносно сфери здоров'я. Інвестиції можуть здійснюватись державними/громадськими і приватними організаціями і установами, а також населенням на індивідуальному та груповому рівнях. Стратегія інвестування на цілі охорони здоров'я опирається на знання детермінант здоров'я і характеризується бажанням заручитись політичними зобов'язаннями щодо послідовної громадської політики в сфері охорони здоров'я.

Інвестування на цілі охорони здоров'я не обмежується ресурсами, які виділяються для виросання службами охорони здоров'я і, можуть включати, наприклад, капіталовкладення населення на освіту, житло, надання жінкам реальних можливостей і повноважень. Масштабне інвестування на цілі здоров'я та його охорони передбачає також переорієнтацію діючої системи розподілу ресурсів всередині сектору охорони здоров'я на цілі зміцнення здоров'я і профілактики захворювань. Значна доля інвестицій на цілі охорони здоров'я здійснюється людьми в контексті їх повсякденного життя як частина стратегії підтримання і збереження їх особистого і сімейного здоров'я.

Джерело: Джакартська декларація щодо продовження діяльності зі зміцнення здоров'я в 21 столітті. ВОЗ, Женева, 1997.

Інфраструктура для зміцнення здоров'я – людські і матеріальні ресурси, організаційні і адміністративні структури, політика, регламентуючі правила, положення, а також стимули, які сприяють появі організованого в плані зміцнення здоров'я відгуку, реагування на питання і проблеми громадського здоров'я.

Подібні інфраструктури можна виявити на різних рівнях організаційних структур, включно з медико-санітарною допомогою, урядовими

органами, приватним сектором і недержавними організаціями, організаціями самопомоги, а також зацікавленими агенціями та фондами, які опікуються питаннями пропаганди та зміцнення здоров'я. Необхідну для цілей зміцнення здоров'я інфраструктуру можна розшукати не лише безпосередньо в ресурсах та структурах, але і в тому настільки широкі верстви населення і громадськості, керівництво і політики усвідомлюють пов'язану зі здоров'ям проблематику, а також в тому яким чином вони беруть участь в діях та міроприємствах, спрямованих на вирішення цієї проблеми.

Глоссарій термінів по вопросам укрепления здоровья. Всемирная организация здоровья. Женева. 1998 г. – с.20

Інформованість з питань охорони здоров'я – основний напрямок інформування широких верств населення і громадськості щодо проблем та труднощів в сфері охорони здоров'я задля забезпечення та підтримки високої пріоритетності проблематики здоров'я в державних і громадських планах та програмах. Використання засобів масової інформації, їх можливостей вкупі з технічними нововведеннями для поширення корисної медико-санітарно інформації серед широких мас населення і громадськості підвищує рівень усвідомлюваності і розуміння конкретних аспектів індивідуального і колективного здоров'я, а також важливої ролі здоров'я в процесах розвитку.

Джерело: Communication, Education and Participation: a framework and guide to action. ВОЗ (АМПРО/ПАОЗ), Вашингтон. 1996 р.

Поняття також відображає пізнавальні і соціальні навички і вміння, визначає мотивацію і здатність окремих осіб отримати доступ до інформації, зрозуміти і використати її таким чином, щоб це сприяло зміцненню і підтримці гарного здоров'я.

Інформування, комунікація з питань здоров'я і його охорони охоплює цілий ряд областей, включно з освітою і просвітою через дозвілля та розваги, медико-санітарну журналістику, міжособистістне повідомлення і спілкування, пропаганду і просування інтересів засобами медіа, організаційну комунікацію/інформування, інформування щодо факторів ризику, соціальну комунікацію і соціальний маркетинг. Комунікація може набувати форми як розрізнених повідомлень на медико-санітарну тематику, так і бути інтегрованою в існуючі засоби комунікації – як то «мільні опери».

Глоссарий терминов по вопросам укрепления здоровья. Всемирная организация здоровья. Женева. 1998 г. – с. 12

Первинна медико-санітарна допомога – основний вид медико-санітарної допомоги, яка доступна для країни та її населення і яку громадянин може дозволити собі, враховуючи її вартість і використовуючи практичні і науково-обґрунтовані, а також соціально вживані методи.

В Алма-Атинській декларації підкреслюється також, що кожен член суспільства повинен мати доступ до первинної медико-санітарної допомоги і кожен повинен брати в ній участь.

Первинна медико-санітарна допомога повинна включати – медико-санітарну просвіту суспільства в цілому щодо масштабів та характеру проблем в області охорони здоров'я; сприяння забезпеченню належних поставок продовольчих товарів і належного харчування; безпечно постачання питною водою і базове санітарно-профілактичне обслуговування; охорона матері та дитини, включно з плануванням сім'ї; імунізація; належне лікування звичайних хвороб і травм, а також надання основних лікарських засобів.

Джерело: Алма-Атинська декларація (ВООЗ. Женева, 1978)

Глоссарий терминов по вопросам укрепления здоровья. Всемирная организация здоровья. Женева. 1998 г. – с 5

Показники (індикатори) здоров'я (health indicator) – це характеристика окремої особи, контингенту населення чи навколишнього середовища, що підлягає виміру (прямо чи побічно) і може бути використані для опису одного чи декількох аспектів здоров'я окремої особи (або контингенту населення) (якісні, кількісні, тимчасові параметри).

Показники здоров'я можуть використовувались для визначення проблем громадського здоров'я в той чи інший конкретний період часу, для показу визначених вимірів, які відбулись в той чи інший період часу в стані/рівні здоров'я населення чи визначення відмінностей в здоров'ї населення, а також для оцінки міри досягнення цілей і завдань тієї чи іншої програми.

Показники здоров'я можуть включати виміри параметрів хвороби чи недуг, які в більш широкому сенсі випростовуються для вимірів результатів заходів з охорони здоров'я чи позитивних аспектів здоров'я (таких як якість життя, життєві вміння та навички чи очікувана/прогнозована продовжуваність здорового життя), а також стереотипів і видів поведінки і дій на індивідуальному рівні, пов'язаних зі здоров'ям. Вони

можуть включати показними соціально-економічних умов і фізичного середовища, виміри поінформованості з питань здоров'я і його охорони і політики в області громадського здоров'я. Ця остання група показників може використовуватись для визначення параметрів проміжних результатів міроприємств з охорони здоров'я і кінцевих результатів заходів з охорони здоров'я і діяльності з охорони здоров'я.

Глоссарий терминов по вопросам укрепления здоровья. Всемирная организация здоровья. Женева. 1998 г. – с. 15

Політика з охорони здоров'я (health policy) – офіційна, формальна декларація чи процедура всередині установ (в основному – державних), яка дозволяє визначати пріоритети і параметри діяльності в черговості реагування на потреби в сфері охорони здоров'я, наявні ресурси і інші види політичного тиску.

Концепція політики з охорони здоров'я часто-густо забезпечується за допомогою законодавства і інших форм регулювання і правил, які визначають регламентуючі положення та стимули, які дозволяють надати медико-санітарне обслуговування і програми, а також доступ до цих служб/послуг та програм. Політика з охорони здоров'я відрізняється від здорової державної політики тим, що стосується, в першу чергу, служб і програм з охорони здоров'я. Подальший прогрес політики в з охорони здоров'я може бути визнаний в тій мірі, в якій ця політика може бути визнана **здоровою державною політикою**.

Як і більшість різноманітних курсів політики, політика з охорони здоров'я виникає як результат і наслідок систематичного процесу забезпечення підтримки і сприяння такій діяльності в сфері громадського здоров'я, під час якої задіяні підтверджені дані, доповнені перевагами на комунальному рівні, політичною реальністю і наявними результатами.

Пропаганда і захист інтересів охорони здоров'я; просування інтересів охорони здоров'я (advocacy for health) – поєднання дій та заходів на індивідуальному та громадському рівнях для досягнення зацікавленого ставлення, з прийняттям відповідних зобов'язань в «політико-стратегічному план», підтримки відповідного сприйняття суспільством і системною підтримкою конкретної мети чи програми в сфері охорони здоров'я

Джерело: Доповідь міжвідомчої наради зі стратегії пропаганди і просування інтересів охорони здоров'я і розвитку: інформаційне обслуговування/комунікація в області розвитку в дії (ВОЗ, Женева, 1995)

Сектор охорони здоров'я – складається з організованих державних\громадських і приватних служб здоров'я, включно зі зміцненням здоров'я, профілактикою хвороб, службою діагностики, лікування та догляду за хворими, курсів політики і діяльності відділів\управлінь і міністерств охорони здоров'я, недержавних організацій, пов'язаних зі здоров'ям і груп комунального характеру чи рівня, а також професійних асоціацій та об'єднань.

Джерело: Глосарій термінів зі зміцнення здоров'я, використовуваних в серії зі збереження здоров'я для всіх, №9. ВОЗ, Женева, 1984 р.

Соціальна відповідальність за здоров'я – соціальна громадська відповідальність щодо здоров'я знаходить свій вираз в діях і намірах осіб, які приймають відповідальні рішення як в державному\громадському, так і в приватному секторі, спрямовані на реалізацію такої політики\стратегії і практики як зміцнення і охорона здоров'я.

Джерело: Джакартська декларація щодо продовження діяльності зі зміцнення здоров'я в 21 столітті. ВОЗ, Женева, 1997.

Реалізовані державними і приватними секторами політика\стратегія та практика повинні уникати нанесення шкоди здоров'ю людей; сприяти охороні навколишнього середовища і забезпечувати раціональне і обґрунтоване використання ресурсів; обмежувати виробництво та торгівлю завідомо шкідливими товарами і речовинами; не допускати антисанітарну та шкідливу для здоров'я практику; забезпечувати та захищати інтереси громадян в умовах ринку і працюючих в місцях роботи, виробництва.

Глосарій термінів по вопросам укрєплення здоровья. Всемирная организация здоровья. Женева.1998 г. – с 30

Стратегія «Зменшення шкоди» – це один з найбільш ефективних методів вирішення проблеми ВІЛ/СНІД та наркозалежності в Україні.

Мета стратегії зменшення шкоди – запобігти та перешкодити поширенню негативних медичних, соціальних та економічних наслідків ризикованої поведінки, зокрема споживання ін'єкційних наркотиків.

Філософія зменшення шкоди виходить з розуміння того факту, що лише цілковита відмова від ризикованої поведінки здатна гарантувати людині стовідсотковий захист від ризику. Але відмова – це довгий непростий шлях, як для людини, так і для суспільства. І свою задачу ми бачимо в тому, щоб допомогти подолати цей шлях здоровими.

Мета діяльності зі зменшення шкоди: профілактика розповсюдження інфекцій, що передаються з кров'ю (ВІЛ, гепатит і ін.); зниження ризику передозування та інших нещасних випадків, пов'язаних з вірогідністю смертельного результату; пом'якшення негативних наслідків від вживання наркотиків (злочинність, низька соціальна адаптація та інше.), як відносно окремих осіб, так і відносно співтовариства в цілому.

Зменшення шкоди розглядає вживання наркотиків з реалістичної та прагматичної позиції охорони здоров'я населення, концентруючи свою увагу на завданнях, які є практично здійсненними. Більш того, запобігаючи можливості розповсюдження інфекцій, які передаються з кров'ю, серед споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН), робота зі зменшення шкоди сприяє профілактиці розповсюдження ВІЛ/СНІДу серед населення в цілому.

Саме за стратегією зменшення шкоди з 2002 року з метою вдосконалити та розповсюджувати найкращі методи подолання ВІЛ/СНІД в Україні працює Всеукраїнська Асоціація Зменшення Шкоди.

Якість життя – визначається як комплекс індивідуальних відображень людьми їх місця в житті людей в контексті культури і системи цінностей, до яких вони відносяться, або в зв'язку з їх цілями, мріями, очікуваннями, стандартами та нормами, проблемами та труднощами. Це вельми широка концепція включає комплексно фізичне здоров'я людей, психологічний стан, рівень незалежності, соціальні взаємовідносини, особисті уявлення і взаємозв'язок з найбільш характерними особливостями та характеристиками навколишнього середовища.

Джерело: Quality of Life Assesment (група ВООЗ з якості життя), 1994 р.

В цьому визначенні акцентується судження, у відповідності до якого якість життя пов'язана з суб'єктивною оцінкою, спорідненою як з позитивними, так і з негативними аспектами (вимірами), також нерозривно пов'язана з культурним, соціальним і природоохоронним контекстом. ВООЗ визначає шість областей\сфер, які характеризують основні, стержневі аспекти якості життя, донесені через призму культурних від-

мінностей: фізична сфера (наприклад: енергія, втома), область психології (наприклад: позитивні відчуття), рівень незалежності, самостійності (наприклад: мобільність, здатність до пересування), навколишнє середовище (наприклад: доступність медико-санітарної допомоги) і особисті погляди і уявлення/духовність (наприклад: пошуки сенсу життя). Області здоров'я і якості життя – взаємодоповнюючі і «взаємодублюючі».

Глоссарий термінів по вопросам укрепления здоровья. Всемирная организация здоровья. Женева. 1998 г. – с. 26

Укладено – Академією Української Преси та Відкритим Інститутом Громадського Здоров'я

Корисні скорочення

ВАЗШ – Всеукраїнська Асоціація Зменшення Шкоди

ВІЛ – Вірус набутого імунodefіциту людини. Може стати причиною розвитку ВІЛ-інфекції та захворювання СНІД.

Фандрейзинг – Діяльність по залученню фінансових, матеріальних та людських ресурсів для роботи неприбуткових організацій та реалізації їх проєктів

ЦССМ – Центр **ВАЗШ** – Всеукраїнська Асоціація Зменшення Шкоди

ВІЛ – Вірус набутого імунodefіциту людини. Може стати причиною розвитку ВІЛ-інфекції та захворювання СНІД.

Антиретровірусна (АРВ) терапія – Комбінація препаратів, що дає можливість пригнічувати ВІЛ таким чином, що інфекція невизначено довго не розвинеться у СНІД.

Вертикальна трансмісія ВІЛ – Передача ВІЛ-інфекції від матері до дитини

Вірусне навантаження – Характеристика кількості ВІЛ у крові. Чим більше ВІЛ у крові, тим швидше і з більшою імовірністю відбувається зменшення кількості СД4 і тим більшим є ризик розвинення симптомів чи появи у найближчі декілька років інших захворювань.

ГФ – Глобальний фонд боротьби зі СНІД, туберкульозом та малярією

ЖКС – Жінки комерційного сексу

Клітини СД4 (тимус-залежні, Т-лімфоцити) – Білі кров'яні тільця, які відповідають за реакцію імунної системи на деякі мікроорганізми, зокрема бактеріальні, грибові та вірусні інфекції. Кількість СД4 – це кількість тимус-залежних лімфоцитів у кубічному міліметрі крові. найважливішою інформацією, що може надати кількість СД4, є загальний стан імунної системи – його погіршення чи покращання.

ЛЖВ – Люди, що живуть з ВІЛ/СНІД

МБФ – Міжнародний благодійний фонд

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я України

МПВ – Місця позбавлення волі

НКРУ – Національна Координаційна Рада з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу

РКС – Робітники комерційного сексу
СІН – Споживачі ін'єкційних наркотиків
СНІД – Синдром набутого імунodefіциту. Завершальна стадія Соціальних Служб для дітей,

Укладено – Всеукраїнською Асоціацією Зменшення Шкоди

http://uhra.org.ua/index.php?option=com_content&task=view&id=44&Itemid=178

Короткий тлумачний словник

Абстиненція утримання від вживання психоактивних речовин

Абстинентний синдром – (лат. abstinencia — утримання) — синдром фізичних і психічних розладів, що розвивається у наркозворих через деякий час після припинення вживання наркотиків чи зменшення його дози. Абстиненція – складова синдрому фізичної залежності. Час прояву синдрому для різних форм наркоманії різний. Найшвидше проявляється абстиненція під час алкоголізму — за декілька годин, найповільніше при опіоманії та гашишізмі — 20—24 години. Під час деяких форм наркоманії абстинентний синдром не формується взагалі (ЛСД) чи його прояви є незначними. Абстинентний синдром при всіх формах наркоманій презентується двома основними групами симптомів: симптоми психопатологічні і симптоми вегетативні.

Адвокація – дії та заходи, як впливають на осіб, які приймають суспільно важливі рішення.

Аутріч-робота (англ. outreach – зовнішній контакт) – форма просування послуг, що надаються медичними службами і громадськими організаціями в цільовій аудиторії.

Вторинний обмін ін'єкційного інструментарія – форма роботи, під час якої значний обсяг обміну шприців проходить через так звані «вторинні мережі». Це можуть бути аптеки і поліклініки або, – мережі волонтерів проекту – споживачі наркотиків.

Групи «Анонімні наркомани» – громадський рух груп взаємодопомоги, які ставлять за мету позбавлення від наркотичної залежності. Засновано за зразком з більш раннім рухом «Анонімних алкоголіків». Лікування наркозалежних в групах відбувається за програмою «12 кроків» – системи одужання, заснованій на визнанні власної залежності.

Група взаємодопомоги– групи людей, об'єднаних спільною життєвою проблемою чи ситуацією. Організаторами і відповідальними особами в групі є вони ж самі. Групу може вести фасилітатор, який повинен також поділяти проблему чи ситуацію, яка об'єднує інших учасників. Групи взаємодопомоги визнані ефективним методом підвищення якості життя і розвитку соціальності людей з хронічними захворюваннями, які належать до стигматизованих груп.

Групи підтримки – групи людей, об'єднаних спільною проблемою і ситуацією, які регулярно збираються. Збираються для обміну досвідом, інформацією та надання послуг. Організаторами подібних груп зазвичай виступає громадська чи державна організація. Групу веде професійний фасилітатор. Групи підтримки вважаються ефективним методом для підвищення якості життя людей, які належать до стигматизованих груп.

Група ризику (At-risk population). – група, члени якої вразливі чи можуть бути травмовані певними медичними, соціальними обставинами чи впливом навколишнього середовища, група, в якій планується проведення програми впливу.

Волонтер – людина, яка добровільно, тобто з власної волі вирішила присвятити частину свого життя іншим людям, допомагаючи їм пересилувати життєві труднощі. Приймають рішення стати волонтерами люди різних професій, віку, соціальних верств, які усвідомили, що в світі є проблеми, які краще пересилувати спільно. Волонтер приймає участь в діяльності, яка не передбачає матеріальної винагороди. В громадських та державних організаціях – це людина, яка працює в них без оплати праці. Волонтерство часто-густо пов'язано з ідеологічними та громадськими мотивами.

Дискримінація – необґрунтовані обмеження прав і свобод людей, звичайно – приналежних до стигматизованої в суспільстві групи. Безпосереднє породження стигми.

Доступ до медичного обслуговування (access to care) – міра наближення до населення необхідних служб охорони здоров'я і адекватності задоволення пацієнтів з врахуванням їх демографічних характеристик і потреб, медичної допомоги (час, обсяг і якість)

Захворюваність (morbidity) – показник громадського здоров'я, який характеризує поширеність, структуру і динаміку зареєстрованих хвороб серед населення в цілому і в окремих його групах впродовж певного періоду часу (рік), який послугує одним з критеріїв оцінки праці лікаря, медичного закладу, органу охорони здоров'я.

Згорання – подавлений психологічний стан, який виникає у спеціалістів після тривалого періоду роботи з клієнтами. Служби соціально-психологічної підтримки організують постійні заходи з метою профілактики «згорання».

Клієнт – юридична чи фізична особа, яка користується послугами інших осіб. В службах підтримки клієнтами вважаються люди, які отримують послуги служби безпосередньо, або віддалено, напри-

клад під час читання друкованих матеріалів. В службах підтримки ВІЛ клієнтами також вважаються сексуальні партнери, близькі та родичі ВІЛ-позитивних.

Комерційний секс – надання сексуальних послуг за плату одному чи декільком партнерам.

Легалізація – політика, спрямована на часткову чи повну легалізацію деяких наркотичних речовин.

Маргіналізація – політика, в результаті якої десоціалізується група споживачів наркотиків.

Мобільний пункт обміну шприців – пересувний пункт у автобусі чи мікроавтобусі. Пересувається у відповідності до певного маршруту і графіку по місцям найбільшого скупчення споживачів наркотиків. Забезпечує можливість отримання послуг програми «Зменшення шкоди»

Моніторинг – цілеспрямована діяльність, пов'язана з постійним чи періодичним спостереженням, оцінкою та прогнозом стану об'єкту (процесу, явища, система) з метою його розвитку в бажаному напрямку.

2) процес відслідковування певними методами стану системи чи явища.

Моніторинг (контроль) якості (quality control) – застосування дієвих методик (інструментів), заходів та статистичних методів для виміру і прогнозування якості.

Мотивація – діяльність задля досягнення цілей.

Наркоманія – захворювання, обумовлене залежністю від наркотичного засобу чи психотропної речовини.

Наркосцена – термін, заснований на аналізі найбільш поширених наркотичних засобів, присутності трафіка, соціально-демографічних характеристиках спільноти споживачів наркотичних засобів, присутності медичних, соціальних тощо послуг для споживачів наркотиків, економічного стану, епідеміологічної ситуації в конкретному регіоні.

Наркотики – це хімічні речовини рослинного і синтетичного походження, здатні викликати зміни психічного стану, систематичне застосування яких призводить до залежності.

Навчання рівних рівними:

1) програми навчання і профілактики, де послуги надаються особою, яка має спільні з клієнтом (вік, стать, національність, наявність

ВІЛ). Даний підхід дозволяє спеціалісту використовувати власний життєвий досвід і викликає більшу довіру з боку клієнтів.

2) один із методів профілактики ВІЛ-інфекції/наркоманії, заснований на навчанні в тренінговій формі добровольців з числа різних цільових груп (молодь, споживачі наркотиків, спеціалісти), які в подальшому просуватимуть отриману інформацію серед «рівних» (підлітки – серед підлітків, споживачі наркотиків – серед споживачів наркотиків).

Підхід, орієнтований на клієнта – принцип роботи який враховує потреби та запити клієнта.

Полінаркоманія – одночасне вживання декількох наркотичних і інших психоактивних речовин.

Права – основні права і свободи, якими повинен на володіти кожна людина, включно з правом на життя, свободу думки, рівності перед законом і загального благополуччя. Сучасна ідеологія прав людини сформувалась після Другої світової війни. Загальна декларація прав людини обумовлює права людини, які зобов'язується дотримуватись держава. Данні права вважаються мінімальним стандартом, який гарантує вільний та повноцінний розвиток потенціалу кожної людини. Люди, які живуть з ВІЛ, і їх близькі відносяться до вразливих груп. Причина цьому – стигматизація і дискримінація людей з ВІЛ, яка існує на найрізномантніших рівнях суспільства. І служби підтримки повинні гарантувати рівне ставлення до кожного клієнта і до його прав. До таких, в першу чергу, відноситься конфіденційність, гарантія кваліфікованої допомоги, повага до особистості клієнта, відсутність дискримінації.

Профілактика поширення ВІЛ/СНІДУ – послідовна діяльність організацій, структур і окремих людей, спрямована на інформування населення щодо небезпеки ВІЛ-інфікування і формування більш безпечних форм поведінки задля забезпечення пониження ризику ураження ВІЛ.

Прогібіціонізм – політика, спрямована на повну заборону наркотиків.

Психологічне здоров'я – здатність індивідуума вільно, без обмежень реалізовувати власні психологічні потреби, адаптовуватись до нових умов.

Поширюваність (prevalence) — співвідношення числа осіб у яких на момент обстеження спостерігається стан (хвороба), до числа осіб в досліджуваній групі.

Реабілітація – процес відновлення оптимального стану здоров'я, психологічного і соціального благополуччя після довгого зловживання наркотичними та психоактивними речовинами.

Ремісія – припинення споживання психоактивних речовин, зникнення симптомів залежності.

Рецидив – повернення до вживання наркотичних і інших психоактивних речовин після ремісії чи періоду утримання.

Самоадвокація – дії, спрямовані на захист власних прав і власних цілей з метою покращення життя.

Синдром залежності – комплекс пізнавальних та фізіологічних симптомів, який може розвиватись після повторного використання речовин і, звичайно, передбачає сильне бажання прийняти наркотичну речовину.

Соціальна реабілітація – система і процес відновлення здібностей до самостійної громадської і сімейно-побутової діяльності.

Споживачі ін'єкційних наркотиків (СІН) – особи, які вживають наркотики внутрішньо.

Стаціонарний пункт обміну шприців –

один із методів зменшення шкоди від вживання наркотиків. Зменшення шкоди передбачає, що якщо людина не може відмовитись від потенційно небезпечної поведінки, то необхідно, зрештою, мінімізувати шкоду. Пункти обміну шприців призначені для попередження ін'єкцій шприцами, які вже використовувались споживачами ін'єкційних наркотиків. Звичайно обмін здійснюється в комплексі з іншими заходами.

Стигма – в сфері соціальних наук – сильний соціальний стереотип, який повністю змінює ставлення до інших людей і до самих себе, змушуючи ставитись до людини лише як до носія небажаних якостей.

2. Нетрадиційні психоактивні речовини: стислий огляд та глосарій

«**Психоактивними речовинами**» (ПАР) називають субстанції, здатні викликати зміни у діяльності людської психіки та/або стані свідомості. Більшість відомих ПАР застосовується або застосовувалось у медицині, але деякі з них використовуються для немедицинного вжитку у рамках тої або іншої культурної традиції. В Україні традиційні немедицинні ПАР – це алкоголь, нікотин та кофеїн; обіг двох перших речовин контролюється державою, у відношенні останньої ніяких засобів контролю не встановлено.

«**Нетрадиційні ПАР**» – це психоактивні речовини, немедичне вживання яких у європейській культурі почалося (або відновилося) порівняно недавно та викликало цілу низку соціальних проблем, у зв'язку з якими повстало питання про державний контроль над обігом цих речовин і заборону обігу тих, що не мають медичного застосування. Підсумки першого сторіччя боротьби з розповсюдженням нетрадиційних ПАР були підведені у **Єдиних конвенціях ООН** «Про наркотичні засоби» (1961) та «Про психотропні речовини» (1971). Ці конвенції стали базою для багатьох національних законів, що стосуються контролю за обігом ПАР, у тому числі і українських.

У основі будь-якого закону, що регламентує обіг та використання нетрадиційних ПАР, лежить **Перелік речовин, що підлягають контролю** (в Україні – «*Перелік наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів*»). Зазвичай він має декілька частин (в Україні – Таблиці I, II, III та IV): у першу включені речовини, обіг та виготовлення яких **заборонено**, у подальші – речовини, обіг яких є **легальним** при умові спеціального контролю. Крім того, у Переліку часто провадиться розподіл речовин на «**наркотичні**» (себто, «*ті, що використовуються для загального знеболання*») та «**психотропні**» («*ті, що впливають на психічну діяльність*»). Такий розподіл впроваджено і в українському «Переліку».

Усе подальше законодавство щодо нетрадиційних ПАР будується на описах заборонених дій, пов'язаних з переліченими речовинами, та визначенні покарання за них. Важкість покарання залежить від обсягу ПАР, яка була предметом правопорушення: «особливо великий розмір» тягне за собою найбільш сувору санкцію, «невеликий розмір» – най-

менш сувору. У деяких законодавствах зберігання забороненого ПАР у невеликім розмірі задля особистих потреб не вважається кримінальним злочином; у деяких, навпаки, визначена кара навіть за споживання таких ПАР.

Небезпечність речовин, які включено у «Перелік», полягає в тому, що при немедицинному застосуванні деякі з них можуть викликати залежність (тобто, таку сильну звичку, при якій організм не може нормально функціонувати без регулярної інтоксикації даною речовиною), а деякі здатні призвести до нервово-психічного розладу, спровокувати асоціальну поведінку і т. ін. Залежність від таких речовин звичайно (але помилково) називають «**наркозалежністю**» або «**наркоманією**».

Не всі нетрадиційні ПАР, що можуть викликати залежність або психічний розлад, включені до «Переліку» та підлягають контролю. Так, для неконтрольованого вжитку досі доступні такі популярні інтоксиканти, як рідкі фракції нафти, синтетичні клеї, рослинні алкалоїди скополамін, гіосціамін та мускарін, терпеноїд туйон, закис азоту та деякі медичні препарати, що мають психоактивні властивості. Залежність від таких ПАР зветься «**токсікоманією**».

Усі нетрадиційні ПАР класифікують за походженням. Найбільш поширеними в Україні є три групи психоактивних речовин: опіати, амфетаміни та канабіноїди.

Опіати та **опіоїди** – алкалоїди маку снотворного (*Papaver somniferum*) або синтетичні речовини зі схожою структурою та дією. Використовуються для загальної анестезії; побічний ефект – почуття задоволення та ейфорія.

Ацетильований екстракт макової соломки – кустарний наркотичний засіб, який виготовляється з різних частин снотворного та олійного маку (виключаючи зріле насіння) за допомогою доступних хімічних засобів (розчинники, оцтовий альдегід або його замінники). Усі складові процесу виготовлення (сировина та прекурсор) повністю українського походження і не мають жодного відношення до міжнародного наркотрафіку. Ця речовина може викликати типову опійну залежність, яка подібна до героїнової або морфінової. Крім того, вона дуже небезпечна в контексті розповсюдження хвороб, які предаються через кров. У першу чергу це стосується ВІЛ та вірусних гепатитів. Справа в тому, що цей засіб розповсюджується у вигляді розчину і вживається виключно шляхом ін'єкцій. Є висока вірогідність як інфікування під час групового вживання цього наркотика, так і інфікування рідни на різних стадіях виробництва та розповсюдження. Ацетильований екстракт та сировину

для його виготовлення включено до Таблиці I – «Особливо небезпечні наркотичні засоби, обіг яких **заборонено**».

Героїн (діацетилморфін). Виготовляється шляхом ацетилювання морфіну. На нелегальному ринку у вигляді порошку різних ступеней чистоти. В Україні не виготовляється, імпортується із-за кордону. Може вживатись шляхом куріння, нюхання та ін'єкційним шляхом. Останній спосіб вживання найбільш популярний. Високий ризик залежності та інфікування через спільні шприці; внаслідок нестабільності вмісту героїну у порошку можливе передозування. Препарат включений до Таблиці I, тобто **заборонений** для ввозу, виготовлення та збуту.

Дезоморфін – напівсинтетичний опіоїд, що виготовляється у домашніх умовах з кодеїну, який у свою чергу вилучається з **лікарських засобів, не включених до «Переліку»**. Вживається виключно ін'єкційним шляхом, викликає залежність. Дуже небезпечний з огляду на передозування або отруєння. Включений до Таблиці I, обіг **заборонено**.

Морфін – алкалоїд опію. Знеболюючий засіб, що має широке використання у медицині. Виробляється у вигляді розчину для ін'єкцій в Україні. Включений до Таблиці II – «Наркотичні засоби, обіг яких **обмежено**». Препарат можливо легально придбати при наявності відповідного рецепту. Високий ризик залежності.

Кодеїн (метилморфін) – алкалоїд опію. Протикашльовий засіб зі слабо вираженими знеболюючими та ейфорізуючими властивостями. Включений до Таблиці II; але препарати з невисоким (до 2,5%) вмістом кодеїну включені до Таблиці III – «Наркотичні засоби, обіг яких обмежено і стосовно яких **допускаються виключення деяких заходів контролю**». На практиці це означає, що такі препарати можна придбати без рецепту. Основна шкода пов'язана з ризиком залежності та негативним впливом на внутрішні органи інших компонентів комбінованих препаратів (парацетамол, акватерпін).

Метадон (фенадон) – синтетичний опіоїд, що використовується для замісної терапії опіатної залежності. Знеболюючі та ейфорізуючі властивості такі самі, як у морфіна, але, на відміну від нього, метадон засвоюється також і при пероральному прийманні. Основна шкода – неприємні побочні ефекти та високий ризик летального передозування. Викликає залежність. Препарат знаходиться у Таблиці II, обіг його **обмежено**.

Бупренорфін – півсинтетичний опіоїд, що використовується для знебоління та замісної терапії. Знеболюючі властивості як у морфіна, але при цьому не має помітної ейфорізуючої дії. Легально виготовляється

в Україні у вигляді ампул для ін'єкцій. Пігулки для сублінгвального застосування при замісній терапії імпортуються із Індії. У нелегальному обігу практично не знаходиться. Досить безпечний відносно передозувань. Може викликати залежність. Обіг бупренорфіну також **обмежено**.

Трамадол – синтетичний опіоїд, використовується для знеболювання. При передозуванні може мати ейфорізуючу дію. Вживається переважно перорально. Легально виробляється в Україні, також імпортується. Досить безпечний відносно передозувань, але викликає залежність. Трамадол **не включено** до «Переліку наркотичних засобів», але його визнано «сильнодіючим засобом», і його обіг **обмежено** відповідним законом.

Амфетаміни (фенаміни) – клас синтетичних речовин, що виготовляються на основі ефедрину. Ефективні стимулятори центральної нервової системи, що мають багато важких побічних ефектів.

Метамфетамін (винт) – штатний стимулятор німецьких воєнних льотчиків у роки Великої Вітчизняної війни. Використовувався для підвищення працездатності, зараз **заборонений** у більшості країн світу у зв'язку із шкідливою дією на психіку. В Україні виготовляється кустарно з ефедрину або псевдоефедрину, які вилучають з **лікарських засобів, не включених до «Переліків»**. Викликає важку психічну залежність; при ін'єкційному способі введення пошкоджує вени, при нюханні викликає некроз слизових оболонок носа.

Амфетамін (фен) – препарат, що застосовується у невропатології та психіатрії для лікування депресії, апатії та сонливості, придушення апетиту тощо. Останнім часом призначається тільки у особливо важких випадках, бо є небезпечним та викликає залежність. Серед побічних ефектів – безсоння, гіпертензія, психічні розлади, формування психічної залежності. Препарат включено до Таблиці II як психотропну речовину, обіг якої **обмежено**.

Канабіноїди – ароматичні терпеноїди, що містяться у суцвіттях та листі конопель (*Cannabis sp.*). Деякі з них (наприклад, дельта-9-тетрагідроканабінол та його ізомери) мають психоактивні властивості. Джерелом канабіноїдів найчастіше служать препарати з конопель.

Маріхуана

Сушені суцвіття конопель, вживаються шляхом куріння. Викликають розслабленість, заспокоєність та задоволення. Побічні ефекти – бронхіт; при частому та тривалому вживанні можуть виникнути апатія,

послаблення пам'яті, розлад розумової діяльності та психічна залежність. Препарат внесено до Таблиці І, його обіг в Україні заборонено.

Гашиш

Кристали канабіноїдів, зліплені та спресовані у однорідну масу. Дія та ж сама, що в маріхуани, але сильніша на рівні психіки і менш помітна на фізіологічному рівні. Вживається шляхом куріння або поїдання. Побічні ефекти як у маріхуани, але розвиваються набагато швидше. Обіг гашишу в Україні заборонено.

*Укладач –
Д. Полтавець*

4.2 Корисні сайти

<http://uhrn.civicua.org>

Сайт Української Асоціації проектів зниження шкоди в Україні (за фінансової підтримки фонду «Відродження»). Мета сайту – публікація матеріалів з профілактики і лікування ВІЛ/СНІД, інфекцій, що сексуально передаються, і наркоманії, а також популяризація стратегії зниження шкоди. Питання ВІЛ/СНІД висвітлюються в наступному контексті:

ВІЛ і СНІД: питання і відповіді

Статистика по ВІЛ/СНІД 1987-2001 рр. (за даними МОЗ)

Підтримка проектів

Метадон

Реабілітація Новини

Бібліотека

Тренінги, зустрічі, семінари

Конкурси.

Даний сайт є одним з найінформативніших з ВІЛ/СНІД в Україні на сьогоднішній день. Сторінка містить обширну бібліотеку, в якій можна знайти інформацію з питань українського законодавства в області ВІЛ/СНІД, документи МОЗ, ВООЗ і ЮНЕЙДС; методичні рекомендації по складанню проектів, періодику СНІД про ВІЛ/СНІД, художню літературу і багато інших корисних речей. Мови сайту – російська і англійська.

<http://www.network.org.ua>

Дізнайтеся про ВІЛ-позитивних від них самих. Це – офіційний сайт Всеукраїнської мережі людей, що живуть з ВІЛ (ЛЖВ). Пропонована інформація:

- Про організацію, її проекти
- Новини
- Бюлетень Мережі ЛЖВ
- Послуги, що надаються ВІЛ-позитивним: НУО і групи самопомоги
- Життя з ВІЛ: практичні поради
- Бібліотека: законодавство, медичні, правові, соціологічні аспекти ВІЛ, історії ВІЛ-інфікованих
- Знайомства: клуб знайомств для ВІЛ-позитивних.

Сайт містить найобширнішу інформацію для ВІЛ-позитивних і про них. Увагу надано багатьом аспектам ВІЛ/СНІД: медичному, побутовому, соціологічному, юридичному.

<http://www.aids.ua>

Це Український національний портал з питань ВІЛ/СНІД, наркоманії і сексуального здоров'я БФ «Дорога до дому». Сайт, що регулярно оновлюється, містить масу інформації з питань ВІЛ/СНІД, включаючи державну політику, медичні і соціальні аспекти ВІЛ, статистику по ВІЛ/СНІД, огляд конференцій і подій, проектів по боротьбі з ВІЛ/СНІД в Україні і в регіонах, бібліотеку; в розділі «Юрконсультація» розкриваються правові питання профілактики ВІЛ/СНІД і питання виявлення, медичного обстеження і лікування наркоспоживачів. Мова сайту – російська.

<http://www.aids.org.ua>

Сайт розроблений Медичним інформаційно-аналітичним центром «Вектор» і продюсерським центром «Плеяда» з метою масового інформування і об'єктивного висвітлення проблеми ВІЛ/СНІД. На ньому доступні:

- Загальна інформація про ВІЛ/СНІД
- Динаміка реєстрації ВІЛ-інфекції/СНІД і смертей від СНІД в Україні (1987-2000 рр., дані МОЗ)
- Текст Національної Програми профілактики ВІЛ/СНІД в Україні на 2001-2003 рр. (проект)
- Стаття «СНІД на рубежі століть» (А. М. Щербінська, Ю. В. Круглов, М. Р. Люльчук, О. В. Молчанец)
- Указ Президента про невідкладні заходи щодо запобігання розповсюдження ВІЛ-інфекції/СНІД
- Інформаційний бюлетень Всеукраїнської мережі людей, що живуть з ВІЛ/СНІД (ВМ ЛЖВС)
- Анкета для вступу у ВМ ЛЖВС.

Сайт знаходиться у стадії розробки і обіцяє порадувати ще багатьма цікавими рубриками. Доступний українською, російською і англійською мовами.

<http://www.aids-dpm.com> розроблена урядом України сторінка, що містить інформацію російською, англійською і частково українською мовами про державну політику щодо ВІЛ/СНІД. Є наступні рубрики:

- Новини
- Законодавство України
- Державна програма
- Динаміка проблеми
- Держава в боротьбі зі СНІД

- Донорські організації (назва організації і її проекти в області ВІЛ/СНІД)
- Інформація про Український фонд по боротьбі з ВІЛ-інфекцією і СНІД
- Преса про СНІД (посилання на журнал «Жіноче здоров'я»).

<http://www.spid.dp.ua>

Дніпропетровська громадська організація «Центр сексуального здоров'я» на своєму сайті помістила інформацію про інфекції, що передаються статевим шляхом (що це таке і як від них уберегтися), і СНІД (в контексті інформування дітей різних вікових категорій про СНІД, а також окремо виділивши проблему «жінка і СНІД»). На сторінці є дискусійний клуб, де можна отримати поради дерматовенеролога, і форум для фахівців. Сайт доступний російською мовою.

<http://www.ukrmed.com>

Під девізом «Кращий рецепт – знання» інтерактивний проект в області охорони здоров'я UkrMED.com в рубриці «Чужі проблеми» висвітлює наступне в області СНІД:

- Українське законодавство про ВІЛ/СНІД 1998-2000 рр.
- Новини ВІЛ/СНІД.

Є також галерея художніх робіт відносно ВІЛ/СНІД. Сайт містить багато лінків, підходить до розкриття питання з багатьох сторін. Мова – російська.

<http://www.aids.dn.ua>

належить Донецькому обласному товариству сприяння ВІЛ-інфікованим. Містить наступну інформацію:

- ВІЛ/СНІД в регіоні
- Перелік напрацьованих організацією методичних матеріалів
- Дозорний ВІЛ (декілька міст Донецької обл.)
- Зниження шкоди
- Гаряча лінія СНІД: де можна отримати інформацію про ВІЛ/СНІД і питання, що часто задаються, по гарячій лінії.

Дуже докладні епідеміологічні дослідження по Донецькій області; багатобічне висвітлення діяльності організації. Мова сайту – російська.

<http://www.msf.org.ua>

Міжнародна НУО «Лікарі без кордонів» на своєму українському сайті помістила наступну інформацію про ВІЛ/СНІД:

- Брошура «Вам потрібно знати про ВІЛ/СНІД більше»
- Звернення до Президента України
- Діяльність організації в Україні (проекти, семінари)
- Література: переклади статей зарубіжних джерел
- Збірка «Фармакологічні підходи до лікування опіоїдної залежності»
- Діяльність «Лікарі без кордонів» в світі: РФ.
(російська мова)

<http://antiaids.pi.net.ua>

На сайті Полтавського благодійного фонду «Анти-СНІД» російською і англійською мовами можна взнати:

- про фонд і його співробітників;
- загальну епідеміологічну ситуацію по наркоманії, ВІЛ, ІПСШ в Полтаві і Полтавській області на 1.01.2000;
- про програму з обміну шприців.

Можна також скористатися бібліотекою сайту, зайти у фотогалерею, проглянути графіку.

<http://www.blago.mk.ua>

Сайт фонду «Благодійність» був створений з метою проінформувати світову громадськість про ситуацію з епідемією ВІЛ/СНІД в Україні в цілому і в м. Миколаєві зокрема. Що стосується ВІЛ/СНІД, на сторінці йдеться про:

- Епідеміологічну ситуацію з ВІЛ/СНІДу в Україні за даними МОЗ
- стратегії зниження шкоди;
- Асоціацію «ЛіГА» геїв, лесбіянок і бісексуалів.
- профілактику ВІЛ/СНІД серед підслідних в СІЗО м. Миколаєва;
- поведінкове дослідження серед СН (листопад, 2002);

Є також Календар подій з контактною інформацією, галерея плакатів і фотографії. Сайт доступний російською та англійською мовами.

<http://avante.aids.ua>

Сторінка львівського благодійного фонду «Аванте» містить коротку інформацію про ВІЛ/СНІД, методи профілактики ВІЛ-інфекції, рекомендації по догляду за хворими на СНІД. Фахівцям фундації можна задати питання в режимі on-line. Мова сайту – українська..

<http://www.poryatunok.8m.com>

Створений Кременчуцькою міською громадською організацією сприяння профілактиці соціально-негативних явищ в суспільстві «ПО-РЯТУНОК» цей сайт містить:

- Опис проекту
- ВІЛ і наркомани: програма по профілактиці ВІЛ в Кременчуку
- Брошури організації
- Статті з ВІЛ/СНІД
- Опис ліків.

Цікаві статті про тестування на антитіла ВІЛ, гіпотезу «наркотик-СНІД Пітера Дуйсберга. Мова сайту – російська.

<http://www.stupeny.org>

Російськомовний сайт Міжнародної благодійної організації «Реабілітаційний центр «СХОДИ» («СТУПЕНИ») надає інформацію про проблеми хімічної залежності (алкоголізму і наркоманії) і ВІЛ. Тут можна дізнатися про:

- Реабілітаційні програми організації
- Групи самопомогли.

В рубриці «Публікації» є посібник: «Індивідуальне консультування наркозалежних» Д. Мерсер і Д. Вуді.

<http://www.helpme.com.ua>

Сторінка телефону довіри, за яким здійснюються анонімні безкоштовні консультації, у тому числі з питань ВІЛ/СНІД. На сайті містяться статті на психологічні теми, є психологічні тести, працюють форум і чат. Можна прочитати, що таке ВІЛ, як діє імунна система, які існують заходи профілактики ВІЛ, як допомогти ВІЛ-позитивним. Приведено перелік установ в Києві, де можна пройти тестування на ВІЛ-інфекцію. Сайт доступний російською та українською мовами.

<http://www.salus.org.ua>

Сайт, що належить Фонду «Салюс» (НУО, що працює з проблемами ІПСШ і ВІЛ/СНІД) містить опис програм і публікації фонду. Особливий інтерес тут представляє галерея робіт, зібраних під час акцій фонду (це як картини, так і об'ємно просторова пластика і мода). Це – українсько – англійський сайт.

<http://www.itc-odessa.euro.ru>

Діяльність Проекту «Міжнародний тренінговий центр» сприяє зміцненню міжнародної співпраці в реалізації загальної стратегії по боротьбі зі СНІДом в нових незалежних державах. Його сайт містить інформацію про діяльність центру, задачі центру і контактну інформацію про його співробітників. Мова сайту – російська.

<http://www.pharmnews.kiev.ua>

У випусках тижневика «Аптека» також можна прочитати новини про ВІЛ/СНІД в Україні і в світі російською/українською мовами.

<http://www.lekarstva.com.ua>

На сторінці проекту «Ліки он-лайн» в розділі «Інфоцентр» є рубрика «СНІД», в якій розкажується про історію епідемії ВІЛ/СНІД в світі, а також даються поради на той випадок, «якщо колега по роботі хворий СНІД».

<http://www.medportal.dn.ua>

«Відомості з епідемічного фронту» надає Донецький медичний портал. Окремий розділ складають новини ВІЛ/СНІД з рубриками: Росія, Україна, За кордоном. Це свіжа інформація по темі російською мовою.

<http://www.medsoc.dp.ua>

Сайт українською та англійською мовами Дніпропетровської асоціації якості життя людини. Крім інформації про організацію, сторінка містить рубрику «Якість життя людей, що живуть з ВІЛ/СНІД», де проблема розкривається наступним чином:

- Соціально-демографічний аспект епідемії (електронна версія публікації МОЗ і ПРООН «Епідемія ВІЛ/СНІДу в Україні: соціально-демографічний аспект»)
- Методика оцінки ВООЗ якості життя людей, що живуть з ВІЛ/СНІДом
- Законодавчі документи по проблемі ВІЛ/СНІД (указ Президента від 1.11.2000)
- Організації, що працюють в області ВІЛ/СНІД (посилання на українсько-, російсько-, англійські сайти з ВІЛ/СНІДу).

<http://ukrmed.org.ua>

Каталог медичних сайтів України УКРМЕД – приватний некомерційний проект, створений на початку 1999 р. з метою збору, систематизації і полегшення пошуку медичних сайтів і сторінок, пов'язаних з медициною, в українському інтернеті. В розділі «Спеціальності» є рубрика «Інфекційні захворювання», де можна знайти посилання на сайти про ВІЛ/СНІД. Інформація представлена українською та англійською.

<http://www.redcross.org.ua>

Сайт Товариства Червоного Хреста України в розділі «Останні новини» містить наступну інформацію, що стосується проблеми СНІДу:

- Гуманітарна програма ЕСНО «Надзвичайний відгук на ситуацію, що склалася, в Україні епідемію туберкульоз, ВІЛ/СНІД і ІПСШ шляхом зміцнення служби патронажних сестер і надання освітньої, медичної, матеріальної і соціальної підтримки»
- Програма «Червоний Хрест проти туберкульозу і СНІДу» у дії
Мови сайту – українська, російська, англійська.

<http://www.gay.org.ua>

Інформаційний і правозахисний центр для геїв і лесбіянок «НАШ МИР» на своєму сайті інформує про СНІД в розділі «Бібліотека», рубрика «ВІЛ/СНІД». Тут поміщені результати дослідження чинників ризикованої поведінки геїв Східної України, буклет «Стоп СНІД», опис досвіду роботи проекту «ЕСПО», що виріс з групи самопомогі ВІЛ-позитивних. Сайт доступний в українському, російському і англійському варіантах.

<http://www.feminist.org.ua>

Сайт інформаційно-освітнього центру «Жіноча мережа». Про ВІЛ/СНІД йдеться в розділах «Новини», «Права людини», але безпосередньо інформацію по цій проблемі Ви можете знайти, зайшовши в «Бібліотека»/«Здоров'я»/ «ВІЛ/СНІД». Там наведено огляд базової інформації (шляхи зараження, діагностика, лікування, профілактика), стан епідемії ВІЛ/СНІД в Україні, ВІЛ/СНІД як суспільна проблема. На сайті використовуються російська і українська мови.

<http://www.chernigov.aids.ua>

Чернігівський регіональний сайт з питань ВІЛ/СНІД. На ньому зібрано законодавчу базу з ВІЛ/СНІД, представлено перелік організацій,

що надають допомогу ВІЛ-позитивним в Чернігові, є також статистика по ВІЛ-інфекції в Чернігові, базова інформація з питання. Можна задати питання консультантам сайту. Це – російськомовний сайт.

<http://www.infosite.aids.ru>

Проект «СНІД інфосайт» є спробою створити Інтернет ресурс, здатний збільшити кількість систематизованої корисної інформації по проблемі ВІЛ-інфекції і СНІДу для наступних груп користувачів:

- медичних працівників, яких більше цікавить суто медична інформація з ВІЛ/СНІДу і пов'язаних з даною проблемою аспектів (наркоманія; гепатити; інфекції, що передаються статевим шляхом; опортуністичні захворювання та ін., а також нормативно-правові питання);
- людей, що живуть з ВІЛ – для них публікуються матеріали по догляду за своїм здоров'ям і психологічній підтримці;
- співробітників громадських організацій – довідкові матеріали, різні посібники;
- всіх охочих дізнатися про дану проблему – публікації зрозумілою мовою про ВІЛ/СНІД, безпечний секс, наркоманію та ін.

<http://www.aidsknowledgehub.org/russian/index.html>

Регіональний учбово-інформаційний центр з проблем допомоги і лікування при ВІЛ/СНІДі в Євразії

<http://www.gayplus.org>

Ресурсний портал ВІЛ-позитивних гомосексуальних і бісексуальних людей

<http://www.havenplus.sevsky.net>

Сайт Севастопольської міської благодійної організації «Гавань»

Сайт Севастопольської ВІЛ-сервісної організації, мета якої – підтримка, допомога та покращення якості життя людей, які живуть з ВІЛ/СНІД. Сайт містить інформацію про діяльність, цілі, структуру організації, ті інформацію, що стосується ВІЛ – новини, статистика по Севастополю та Україні, профілактика, шляхи передачі, діагностика, лікування тощо.

Укладено за матеріалами сайту Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІД

<http://www.likar.info/> -загальнономедичний портал

<http://www.pcukraine.org> –

Сайт Корпусу миру в Україні -новини стосовно розвитку бізнесу, посилання і ресурси, зібрані волонтерами Корпусу миру США в Україні. Перелік джерел комерційної освіти наприклад, стосовно ділової англійської, написання бізнес-планів, фінансової та інвестиційної діяльності, обслуговування клієнтів, навчальні плани з бізнесу та дистанційного навчання).

<http://www.counterpart.org.ua/>

Сайт Каунтерпарт Інтернешнл – Історія та досягнення, Наш колектив, Контакти), Наша робота (Отримувачі допомоги, Як отримати допомогу, спонсори), Проекти (Організації-партнери), Додаткова інформація (Законодавство, Корисні посилання). Веб-сайт пропонує інформацію на українській, англійській та російській мовах.

<http://www.usaid.kiev.ua/>

Сайт Агентства США з міжнародного розвитку (АМР США). Веб-сайт АМР США містить інформацію про діяльність, спеціальні ініціативи, досягнення організації, найпоширеніші запитання стосовно роботи Агентства. Цікавими розділами є календар подій, бібліотека та колекція посилань на офіційні веб-сайти міжнародних та регіональних організацій.

<http://www.un.kiev.ua> –

Сайт Представництва ООН в Україні – проекти, програми, ресурси та документи агенств ООН, що працюють в Україні: ВОЗ, МАГАТЕ, МВФ, ПРООН, Світовий Банк, Управління Верховного Комісара ООН у справах біженців, Фонд Народонаселення ООН, Програму ООН-СНІД, Дитячий Фонд ООН.

<http://www.lgvs.org.ua>

Сайт Всеукраїнської мережі людей, що живуть з ВІЛ – дізнайтесь про ВІЛ-інфікованих від них самих. Офіційний сайт Всеукраїнської мережі людей, що живуть з ВІЛ. Місія організації: поліпшити якість життя людей, які живуть з ВІЛ/СНІД шляхом об'єднання зусиль всіх зацікавлених сторін, надання психологічної, соціальної, консультативної, юридичної допомоги.

<http://www.dovira.kiev.ua>

Телефон довіри – сторінка телефону довіри, яка надає анонімні безкоштовні консультації, в тому числі з питань СНІД/ВІЛ.

<http://www.niss.gov.ua/Center/rh/index.html>

Сайт Української Мережі «Репродуктивного Здоров'я» – є добровільним неюридичним об'єднанням недержавних організацій та окремих осіб, що працюють у напрямку досягнення змін у політиці, законодавстві та загальнодержавних програм, спрямованих на поліпшення репродуктивного здоров'я української нації.

<http://michint.hypermart.net/>

Сайт для сліпих та для тих, хто погано бачить – тут нема візуальних ефектів, тому що люди, для яких призначений цей сайт, – сліпі та такі, що погано бачать. Вони дивляться на нас не очима, а серцем та душею. Хай вони побачать нас добрими та красивими.

<http://www.djerela.kiev.ua/>

Сайт Благодійного товариства допомоги інвалідам та особам з інтелектуальною недостатністю. Розробка та втілення у життя окремих заходів, проєктів та програм, спрямованих на захист прав, реабілітацію та соціальну адаптацію осіб із інтелектуальною недостатністю а також їх родин, привернення уваги громадськості до проблем зазначеної зазначеної групи інвалідів

<http://www.senseoflife.kiev.ua>

Благодійний фонд «Сенс життя» – на сайті подано інформацію про цілі та програми фонду. Перелік інтернатів м. Києва, які потребують спонсорської підтримки. Інформація про програми фонду «Діти і рак», програма «Щастя дітям», «Діти – інваліди», тощо. Звернення по допомогу до потенційних благодійників, інформація про організації-спонсорів.

<http://hematolog.simfi.net>

Місія милосердя «Преодоление» – на сайті розміщена інформація про лікування дитячої онкології в Криму, про дітей, що потребують допомоги. Багато цікавої та корисної інформації для дітей. Новини організації, її досягнення та потреби. Великий каталог посилань.

<http://www.rivni.org.ua/>

Rivni.org.ua – проєкт інформаційного сприяння інтеграції людей з особливими потребами в житті суспільства. Інформаційний проєкт містить перелік організацій та реабілітаційних центрів Львова і Львівської області, закони та інші нормативні акти з соціального захисту, форум, інформацію щодо універсальних засобів допомоги пересування. Веб-сайт надає можливість зареєструватися і надсилати контент і новини, переглядати календар подій тощо.

<http://krok-za-krokom.org.ua/vich.htm> –

сайт громадської організації «Центр психосоціальної реабілітації хімічно зависимої молоді «Крок за кроком»

<http://www.poryatunok.8m.com/>

Кременчугская городская общественная организация содействия профилактике социально-негативных явлений в обществе. Профилактика ВИЧ среди наркопотребителей и секс-работников. Сведения об организации, статьи о ВИЧ/СПИД и метадоне.

<http://www.doroga.lviv.ua>

Сайт Центру духовної і психологічної підтримки та взаємодопомоги «Дорога»

Центр займається втіленням на теренах України програми реабілітації «12 кроків». Допомагає вирішувати проблеми родинам, в яких один з членів родини залежить від алкоголю або наркотиків, надає психологічну підтримку людям, що страждають від почуття самотності та меншовартості. На сайті більш детальна інформація про організацію та напрямки діяльності.

<http://www.children.lviv.ua>

Сприяння правам дітей з особливими потребами – мета проєкту: збудувати правосвідомість і розуміння щодо людських прав для дітей з особливими потребами серед батьків і загалом в українському суспільстві через освіту та поширення інформації пресі, а саме: газетах «Урядовий кур'єр», «Молодь України», «Здоров'я України», «Ваше здоров'я», журналах «Провізор», «Сімейна медицина», «Нова медицина», місцевій пресі районів Київської обл.

<http://www.irf.kiev.ua/ua/programs/health>

Програма Охорона громадського здоров'я Міжнародного фонду «Відродження». Мета програми – сприяти реформуванню галузі охорони здоров'я і покращенню рівня здоров'я населення, шляхом забезпечення доступу до якісної та такої, що відповідає потребам пацієнтів медичної допомоги.

Мета програми досягається через створення цілісної моделі захисту прав пацієнтів і медичних працівників, проведення систематичного аналізу доступності медичних препаратів для населення, впровадження комплексної системи надання паліативної допомоги та забезпечення рівного доступу до медичних та соціальних послуг для споживачів ін'єкційних наркотиків та людей, які живуть з ВІЛ/СНІД.

<http://www.malecare.org>

Malecare International - інформація з питань лікування чоловічого здоров'я та послуг, що можуть бути надані чоловікам та їхнім сім'ям. Мова веб-сайту: англійська, іспанська, французька, іврит.

<http://www.medpravo.com.ua>

Сайт Всеукраїнської ради захисту прав та безпеки пацієнтів це:

- Перша і унікальна організація консолідуєча інтереси пацієнтів, громади та лікарів відносно якості, ефективності та відповідальності медичної допомоги.
- Високоосвічені аналітики, які індивідуально надавали консультаційні послуги різним міжнародним організаціям і установам, зокрема, ВООЗ, Всесвітній альянс з безпеки пацієнтів, Світовий банк, Європейська Комісія, Міжнародний альянс за якість в медицині, Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІДу в Україні, ЮНЕЙДС, ЮНІСЕФ, ПРООН, проекти Агентства з міжнародного розвитку США, Британська Рада тощо
- Кваліфіковані спеціалісти в галузі інформаційних технологій.
- Медико-юридичний центр всеукраїнського значення, який надає безкоштовну консультативну допомогу пацієнтам з питань медичного права

<http://www.healthrights.in/> – портал захисту прав пацієнтів

<http://www.skarga.net/> – сайт про права пацієнтів

<http://www.globalhealthreporting.org/> – ресурс для журналістів з питань охорони здоров'я, туберкульозу.

<http://www.zdorovja.org.ua/about/>

Портал проекту «Інформаційно-довідкова служба «Здоров'я жінки» ведеться благодійним фондом «Галицький аптекар» за сприянням Мережі нідерландських благодійних фондів для Центральної та Східної Європи, а також за підтримки гуртово-роздрібної фармацевтичної фірми «Едельвейс».

В рамках цього проекту за номерами телефонів 298-99-80, 670-970 працює безкоштовна та анонімна довідкова служба, де щоденно можна отримати вичерпну інформацію стосовно:

- методів та засобів запобігання небажаної вагітності, попередження захворювань, які передаються статевим шляхом;
- сучасних препаратів системної та місцевої контрацепції, препаратів гормональної замісної терапії та інших медикаментів лікувального та профілактичного характеру для жінок;
- особливостей застосування та прийому, покази та протипокази, наявність лікарських засобів для лікування жіночих недуг та ціни в аптечних закладах міста Львова;
- важливості періодичних гінекологічних онкопрофоглядів серед жінок з метою ранньої діагностики та лікування.

Цікаві посилання

<http://www.likar.info/profi/3.html> – етичний кодекс українського лікаря

<http://www.likar.info/profi/1.html> – правові основи медичної практики в Україні

<http://www.likar.info/profi/8.html> – державні програми в медицині

<http://www.prava.net.ua/consultation/iqlook-25.html> – консультації з пав пацієнтів

<http://apteka.pl.ua/g/> – он-лайн довідник лікарських засобів

http://www.afew.org/toolkits/AFEW_Rus-En_Glossaries_External.pdf – російсько-англійський глосарій термінів з тематики ВІЛ/СНІД

<http://www.globalhealthreporting.org/> – англійський сайт для журналістів, які висвітлюють питання ВІЛ/СНІДУ, туберкульозу та малярії, розміщені вичерпні глосарії та фактологічні довідки

Зарубіжні сайти:

(Інформацію частково взято з розділів «Посилання» сайтів: www.aids.nm.ru і www.aids.ru)

<http://www.aids.ru>

Российский фонд «ИМЕНА» — загальноросійська громадська благодійна організація, що займається створенням в Росії умов, за яких кожен громадянин, незалежно від статі, віку, місця мешкання, ВІЛ-статусу, стану здоров'я, способу життя, рівня доходів та інших обставин, мав би доступ до достовірної інформації, ефективних засобів профілактики, сучасного медичного обслуговування і всесторонньої підтримки в контексті епідемії СНІД.

<http://www.hiv-aids.ru>

Сайт організації СПИД інфосвязь містить статистику по ВІЛ/СНІД, бібліотеку, журнал «Круглый стол», інформацію про телефон довіри і питання, що часто задаються, дискусію і посилання.

<http://aids.rusmedserv.com>

Сайт «СПИД в России». Загальна інформація про ВІЛ/СНІД, статистика. Матеріали Російської військово-медичної академії і Товариства «Ми і Ви». Новини, пункти обстеження на ВІЛ в Москві, журнал і служба оголошень для ВИЧ+, огляд публікацій про СНІД в ЗМІ. Можна задати питання фахівцям.

<http://www.medlux.ru>

Сайт корпорації «Медицина для Вас». Містить довідник загально-медичних ресурсів, відомості про наявність ліків в аптеках Москви та ін. корисні відомості.

<http://www.postman.ru/~narkonet/>

Сайт «НаркоНет» створений Клінічним відділенням дитячої і підліткової наркології НДІ Наркології МОЗ Росії. Містить відповіді на питання, що часто задаються, про наркотики; поради батькам і фахівцям, а також тексти законодавчих актів.

<http://www.gay.ru/health/aids/>

Російський національний сайт геїв і лесбіянок. Містить інформацію про пункти анонімного обстеження на ВІЛ, телефони довіри в містах Росії, тексти публікацій по СНІД, поради ВИЧ+, історії життя з ВІЛ/СНІД, геїв і СНІД.

<http://public.tsu.ru/aids/>

Фонд «Сибирь-СПИД-Помощь» в м. Томську. Інформація про організацію, її програми і заходи, брошури та інші публікації. Відомості про епідеміологічну ситуацію в області Томську.

<http://www.alien.ru/~sibin/>

Сайт регіональної громадської організації «Сибирская инициатива». Містить інформацію про діяльність організації, її проекти, зразки власної друкованої продукції, статистику захворюваності на ВІЛ-інфекцію в Алтайському краї і посилання на сайти інших СНІД-сервісних організацій.

<http://www.postman.ru/~safelove/>

На сайті приводиться повний текст буклета MSF — Holland «Безопасный секс — мой выбор», де міститься інформація про те, що таке ВІЛ і СНІД, шляхи передачі ВІЛ, способи запобігання зараженню, про правильне використання презервативів та інше.

<http://www.realworld.unibel.by>

Сайт некомерційної неурядової організації «Реальный мир», Світлогорськ, Білорусь. Мета організації — підтримка і розвиток молодіжних ініціатив, формування здорового способу життя. Сайт містить відповіді на питання, що часто задаються, про ВІЛ/СНІД і наркоманію, статистику по ВІЛ в Білорусі. Білоруський національний СНІД-меморіал КВИЛТ

<http://www.asi.org.ru>

Оперативні новини соціальної сфери, у тому числі про діяльність недержавних некомерційних організацій. В рубриці «Здравоохранение» і «Статьи» у тому числі міститься інформація по проблеми ВІЛ/СНІД. .

<http://narmed.ru>

НАРМЕД — вся нетрадиційна медицина: йога, цигун, нейгун, аромато-, цвето-, звуко-, світло-, метало-, мінерало-, водо-, траволікування, астромедицина, біолокація і біополе, герменевтика, гіпноз, іридодіагностика, гомеостатика, психічний та енергетичний захист, саморегуляція і аутотренінг, молитва, усвідомлені сновидіння — вся нетрадиційна медицина — тільки на сайті НАРМЕД!

<http://aids.samaratoday.ru/>

Проект Самари по боротьбі з СНІД «Анти-СПИД». Проектом зібрані статті по проблемі СНІД, адреси структур, які володіють ситуацією і управляють нею. Приведені посилання на різні ресурси, присвячені профілактиці, лікуванню, життю з ВІЛ і іншим аспектам проблеми СНІД. Висвітлюється робота обласного центру Самари з профілактики і боротьби зі СНІДом

<http://www.depart.drugreg.ru/>

Офіційний сайт Департаменту держсанепідназору МОЗ Росії. Докладна інформація про Департамент і його служби. Тексти Федеральних законів, Постанов Уряду, документи МОЗ і Департаменту, протоколи нарад. На сайті так само представлені прес-релізи про санітарно-епідеміологічну обстановку в РФ, повідомлення для ЗМІ про проведення прес-конференцій, брифінгів, науково-практичних конференцій.

<http://www.mossanepid.ru>

Сайт Держсанепідназору Москви. Докладна інформація про структуру служби, керівників підрозділів і координати. Представлені прес-релізи і повідомлення для ЗМІ.

<http://www.delta-k.ru/>

Сайт Молодіжного інформаційного центру «Дельта-К». Інформація про організацію та проекти. На сайті представлений «Инфоресурс», частково доступний в онлайні. Огляд друкованих матеріалів, що випускаються Центром. На жаль, сайт не оновлюється з лютого 2000 року.

<http://www.nan.ru>

Російський благодійний фонд «Нет алкоголизму и наркомании». Сфера діяльності — профілактика і реабілітація алкоголіків і наркоманів, зниження шкоди, реабілітаційний простір для неповнолітніх групи ризику, захист прав дітей, соціальне партнерство, ювенальна юстиція. Навчання фахівців в області наркології.

<http://www.laboratoria.khv.ru>

Сайт для фахівців клінічної лабораторної діагностики, а також — для всіх тих, кого цікавить вибір найінформативнішого дослідження для оцінки стану свого здоров'я і подальша «розшифровка» результатів аналізів. Вперше в Рунеті представлена галерея збудників інфекцій, що передаються статевим шляхом.

<http://www.openweb.ru/windows/infoshare>

«СПИД-инфосвязь-Россия» — сайт організації повністю присвячений питанням ВІЛ/СНІДу і правам людини в області охорони здоров'я. Містить останню статистику, каталог бібліотеки, по якому можна вибрати і замовити найцікавіші матеріали, базу даних російських і міжнародних організацій, що працюють в області ВІЛ/СНІД, а також підбірку законодавчих актів з прав людини в області охорони здоров'я і результати досліджень.

<http://www.aids-stop.nm.ru>

Сайт Міського фонду боротьби зі СНІДом «СПИД-стоп» м. Новоросійська. Новий сайт містить інформацію про Фонд і його проекти, матеріали з профілактики, статистику з ВІЛ/СНІД, інформацію по лікуванню, життя з ВІЛ, правові аспекти, а також регулярні випуски новин про події в області ВІЛ/СНІД і наркотиків у всьому світі.

<http://www.ocsen.ru>

Сайт Центру Государственного санитарно-эпидемиологического надзора Свердловской области (ЦГСЭН). Матеріали про епідеміологічну обстановку, у тому числі в області ВІЛ/СНІД, в Свердловській області, матеріали держдоповідей по СНІД, статистика, профілактичні заходи, посилання. Щомісячний аналіз інфекційної захворюваності в області.

<http://www.weandyou.org.ru>

Сайт організації «Мы и Вы». Містить російську статистику з ВІЛ/СНІД, інформацію про пункти тестування на ВІЛ/СНІД/ІПСШ, медичні центри, телефони довіри, громадські організації. Також на сайті розміщені: журнал для ВІЧ+ «Жизнь продолжается», чат ВІЧ+, дошка оголошень ВІЧ+, конференція «Спросите специалиста» і багато іншого.

<http://www.altairegion.ru/biz/alt aids>

Сайт Алтайського крайового центру з профілактики та боротьби зі СНІД та іншими інфекційними захворюваннями.

<http://www.eurasiahealth.com/index.jsp?sid=1&id=8370&pid=7097>

розділ з ВІЛ/СНІД сторінки «Здоров'я Євразії»

<http://www.aids74.ru>

На сайті Ви зможете дізнатися новини про ВІЛ/СНІД, підписатися на Новини, подивитися архів новин, подивитися анкети в розділі Знайомства і розмістити свою з фотографією, підписатися на повідомлення про розміщення нових анкет в розділі Знайомства, поспілкуватися або задати своє питання на Форумі або в Чаті, залишити свої побажання і пропозиції в Гостьовій книзі. Мешканці всіх міст можуть скористатися можливостями сайту.

Укладено Міжнародним Альянсом з ВІЛ/СНІД в Україні

http://www.afew.org/russian/projects_massm_ukr.php

СПИД Фонд Восток-Запад» (AIDS Foundation East-West, AFEW) – голландская неправительственная гуманитарная организация, осуществляющая свою деятельность в области общественного здравоохранения, цель которой – снизить воздействие ВИЧ-инфекции в Восточной Европе и Центральной Азии¹. AFEW применяет новаторские и проактивные подходы и активно содействует обмену знаний на международном и региональном уровнях. Работая с государственными и неправительственными партнерскими организациями, при участии и во благо людей, живущих с ВИЧ, и сообществ, затронутых эпидемией, AFEW проводит и поддерживает программы, направленные на предупреждение распространения ВИЧ-инфекции, обеспечение универсального доступа к лечению, уходу и поддержке.

<http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd>

Международная программа развития проектов снижения вреда (IHRD) (rus/eng) <http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/russian>

Поддерживает местные, национальные и региональные проекты в Центральной и Восточной Европе, Российской Федерации и Средней Азии, работающие с проблемами наркозависимости путем инновационных подходов, основанных на теории снижения общественного и индивидуального вреда, ассоциируемого с употреблением наркотиков, и в особенности – снижение риска ВИЧ-инфекции. Сведения об организации, публикации, конференции, ссылки.

<http://www.icaso.org>

Міжнародна мережа неурядових організацій, що працюють в сфері СНІДу. Має регіональні секретаріати (AfrICASO в Африці, APCASO в Азії і країнах Тихоокеанського басейну, Euro). Інформація про мережу, проекти, документи, ініціативи, конференції, контактні відомості.

<http://www.ias.se>

IAS – Міжнародне антиСНІДівське товариство, представляє вечних, що займаються проблемою ВІЛ/СНІДу. Було створено в 1988 р. для організації ряду всесвітніх конференцій, спонсорської підтримки участі в них представників з бідних країн, а також медичного навчання й освіти в галузі СНІДу. Секретаріат організації знаходиться в Стокгольмі, Швеція. На сайті міститься інформація про товариство, партнерство.

4.3 Професійні об'єднання

Асоціація психіатрів України

Керівник: Семен Глузман

Адреса: вул. Фрунзе, 103 -А, психоневрологічна лікарня (дитячий корпус), м. Київ, 04080,

контактний телефон: 468-53-33.

Консультаційні дні: понеділок і четвер — з 14 до 17 та вівторок — з 10 до 13 год.

Асоціація рентгенологів та радіологів України

Президент (Голова) Асоціації: Бабій Яков Степанович, Доктор мед. наук, професор Адреса: м. Київ – 55, вул. Кондратюка, 6, Київський міський діагностичний центр, т.: 430-12-82, 430-37-55

Асоціація кардіологів України

Президент (Голова) Асоціації: Бобров Володимир Олексійович – Доктор мед. наук, професор, член-кор. АМН України, Зав. кафедрою кардіології Київської академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика Адреса: Київ – 151, вул. Народного ополчення, 5, т.: 277-66-22, 277-66-33

Асоціація акушерів та гінекологів України

Президент (Голова) Асоціації: Венцковський Борис Михайлович, Доктор мед. наук, професор, зав. кафедрою акушерства і гінекології Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця Адреса: 01025, Киев, вул. Стрітенська, 7/9, пол. «Охматдет», Абабкова Галина Миколаївна, т.: 228-99-18, 212-80-09

Всеукраїнська асоціація урологів

Президент (Голова) Асоціації: Возіанов Олександр Федорович, Академік АМН України, Директор Інституту урології та нефрології АМН України Адреса: 04053, м. Київ, вул. Ю. Коцюбинського, 9-а, т.: 216-67-31 (сл.)

Асоціація патологів

Президент (Голова) Асоціації: Галахін Костянтин Олександрович, Зав. відділом патологічної анатомії, Українського НДІ онкології МОЗ України Адреса: 03022, м. Київ, вул. Ломоносова, 33/43, т.: 267-11-24 (сл.)

Асоціація лікарів України

Президент (Голова) Асоціації: Гордон Юрій Нікандрович Адреса: 65001, Одеса, вул. Буніна, 29, Офіс правління асоціації, т.: 26-56-89

Асоціація стоматологів України

Президент (Голова) Асоціації: Данилевський Микола Федорович, Доктор мед. наук, професор кафедри стоматології Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця Адреса: м. Київ – 56, вул. Зоологічна, 1, стомат. корпус, т.: 213-83-83

Асоціація ревматологів України

Президент (Голова) Асоціації: Коваленко Володимир Миколайович Доктор мед. наук, професор, директор Українського НДІ кардіології ім. М. Д. Стражевського Адреса: 03680, Київ, вул. Народного ополчення, 5, т.: 277-66-22

Українська асоціація ендокринологів Президент (Голова) Асоціації: Тронько Микола Дмитрович Член.-кор. АМН України, директор НДІ ендокринології та обміну речовин ім. В. П. Комісаренко АМН України Адреса: 04114, м. Київ, вул. Вишгородська, 69, т.: 430-36-94

Фармацевтична Асоціація України

Президент (Голова) Асоціації: Спіженко Юрій Прокопович Доктор мед. наук, професор Адреса: 01042, м. Київ, вул. Чигоріна, 18, км. 225 (км. 419), т.: 295-17-87

Асоціація токсикологів України

Президент (Голова) Асоціації: Проданчук Микола Гергійович Доктор мед. наук, професор, Директор інституту екології і токсикології ім. Л. І. Медвідя Адреса: 03022, Київ, вул. Героїв Оборони, 6, т.: 250-72-00, 250-71-40

Українська Асоціація народної медицини

Президент (Голова) Асоціації: Поканевич Валерій Володимирович
Президент медичного інституту УАНМ Адреса: 01004, Київ, вул. Л. Толстого, 9, т.: 224-25-84, 565-33-12

Українська Асоціація акупунктури і лазеротерапії

Президент (Голова) Асоціації: Мачерет Євгенія Леонідовна Доктор мед. наук, професор, Зав. кафедрою нервових хвороб Київської академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика Адреса: Київ, Вул. Багговутівська, 1, Київська обласна клінічна больниця №1 т.: 213-17-56, 213-16-94 Асоціація щелепно-лицевих хірургів Президент (Голова) Асоціації: Маланчук Владислав Олександрович Доктор мед. наук, професор, зав. кафедрою щелепно-лицевої хірургії Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця Адреса: М. Київ, Вул. Зоологічна,1, Стomat. корпус інституту, 3 поверх, км. 337, т.: 213-94-93

Асоціація сімейних лікарів м.Києва

Асоціація розпочала свою діяльність з червня 2000 року, коли була зареєстрована Київським міським та обласним Управліннями Юстиції України. Основна мета організації -сприяти охороні та зміцненню здоров'я громадян м.Києва та області шляхом впровадження нової форми обслуговування населення на засадах сімейної медицини, задоволення та захист законних прав і інтересів своїх членів.

Загальні збори Асоціації є її вищим керівним органом. Загальне керівництво роботою виконавчих органів Асоціації здійснює президент, віце – президент – організовує роботу щодо реалізації програм та проєктів Асоціації, Правління асоціації – здійснює організаційну та координаційну діяльність Асоціації в період між Загальними зборами, ревізійна комісія – контрольний орган асоціації. за розподілом коштів.

Членів в Асоціації – 245. Це сімейні лікарі, терапевти, педіатри, викладачі кафедр сімейної медицини Київської медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика, Військово-медичної академії, невропатологи, офтальмологи, юрист, соціальні робітники, психологи.

За період створення Асоціації – 2,5 роки асоціацією реалізуються наступні проєкти:

видавничий – впроважується випуск серії «Бібліотека сімейного лікаря – сімейної медсестри». Підготовлено та видано: «Права лікар – пацієнт в системі відкритого суспільстві» – 2000 року, «Вибрані лекції

з неонатології», готується до випуску «Ліки та їжа», «Акушерство та гінекологія в практиці сімейного лікаря».

Члени асоціації є дописувачами багатьох видань України. Інформація про доцільність впровадження сімейної медицини в Україні та в регіоні, зокрема, про роботу асоціації та окремих її членів публікувалась в державній **СПИД инфосайт (СНІД Інфосайт)**

<http://infosite.aids.ru>

«СПИД инфосайт» – це інформаційний інтернет ресурс, який включає систематизовану інформацію по ВІЛ/СНІД, наркоманії та ЗПСШ. Має великий розділ для медпрацівників (11 підрозділів).

Укладено за матеріалами сайту www.likar.info

5. ДОДАТКИ

ПРИКЛАДИ РОЗСЛІДУВАНЬ (друкується мовою оригіналу)

5.1 Как и почему появился этот материал?

Все получилось как-то синхронно. Мне в Киеве впервые попало на глаза объявление, приглашающее женщин за определенную денежную «компенсацию» принять участие в программах суррогатного материнства и донорства яйцеклеток. Оно же приглашало предприимчивых товарищей стать региональными «вербовщиками» молодых и здоровых украинок, готовых отдавать свои яйцеклетки и вынашивать чужих детей. После узнанного возникло здоровое журналистское любопытство.

Моему же немецкому коллеге Йенсу Хартманну, работавшему корреспондентом «Die Welt» в Москве, редактор предложил подтвердить или опровергнуть слухи о том, что среди их земляков стали пользоваться популярностью украинские ВРТ-клиники и сурмамы.

Как показало предварительное исследование украинского Интернета, серьезных подходов к теме на тот момент отечественные СМИ, так или иначе представленные в Сети, практически не предпринимали. Поэтому поход по уже проторенной кем-то схеме исключался. Минимум имевшейся информации, в лучшем случае, давал понять, что такое суррогатное материнство и что в Украине кто-то где-то его практикует. Никаких конкретных «явок и паролей»: реальных имен, количественных показателей, характеристик правового поля, в которых проводятся столь деликатные «процедуры», и подводных камней, с которыми рискуют столкнуться участники процесса.

В то же время, уже предварительное «бурение» показало, что интересующие нас клиники есть, что их довольно много и они довольно разные. Что женщин, желающих предоставить свое чрево для реше-

ния репродуктивных проблем чужих людей на банальной коммерческой основе, тоже немало. Что, в целом, закон суррогатное материнство разрешает и четко определяет родителей «суррогатных» младенцев, но на уровне подзаконных актов начинается традиционная украинская чехарда, чреватая для конкретных людей измотанными нервами и покалеченными судьбами. Ну, а когда один из руководителей департамента Министерства по делам семьи, молодежи и спорта категорично отрезал, что никакого суррогатного материнства в Украине нет, стало совершенно понятно: «дело ясное, что дело темное».

В итоге, единогласно пришли к выводу – непременно стоит «бурить» глубже. На поверхности может оказать довольно много интересного, для широкой публики неизвестного, имеющего конкретную потребительскую полезность.

Источники информации

Масса первичной и полезной информации была получена благодаря Интернету – на сетевых форумах и досках объявлений, сайтах клиник и посреднических фирм. Это – сведения о суррогатном материнстве как таковом, адреса и телефоны клиник (в т.ч. самых популярных среди иностранцев), информация об их руководителях. Благодаря Инету у нас появились контактные данные сурмам. Получить их из другого возможного источника – баз данных самих клиник – практически нереально (эта информация строго засекречена).

Особенно внимательно пришлось «проштудировать» Семейный Кодекс Украины. Уже после него – ряд других актов. В этом плане здорово помогла система правовой информации «ЛІГА: Закон». Одна из особенностей этого ресурса – в нем аккумулируется огромный массив не только всех действующих в Украине законов, но и тысяч подзаконных актов (указов, распоряжений, приказов по отдельным министерствам и ведомствам). Например, с помощью упомянутой системы был найден приказ Министерства юстиции, который определяет для РАГСов порядок регистрации младенцев, рожденных суррогатными матерями, и таит в себе серьезную правовую коллизию.

Среди других источников оказались:

- сотрудники нескольких клиник и фирм-посредников;
- женщины, предлагавшие свои услуги в качестве суррогатных мам;

- иностранка, которая воспользовалась услугой львовской клиники (ее мы нашли на немецком форуме www.eizellspende.de);
- украинка, которая после того, как сама побывала сурмамой, сделала для таких же, как она, специализированную интернет-площадку для общения – www.pogotowie.pp.net.ua;
- чиновники украинских министерств;
- немецкие эксперты-медики;
- сотрудники киевских РАГСов;
- украинские правозащитники и эксперты-юристы.

С какими трудностями пришлось столкнуться?

Как и при проведении большинства расследований, основная проблема оказалась связана с поиском некоторых источников информации.

Представители нескольких столичных клиник категорически отказались общаться с журналистами. Руководитель еще одной, представлявшей для нас особый интерес, пользуется большим спросом среди иностранцев, согласился на интервью после некоторых раздумий и с заметной неохотой (правда, уже в процессе разговора, мейджер оказался довольно откровенным).

Особенно же непросто было вывести на откровенный разговор с журналистом женщин, решившихся стать суррогатной матерью. Из полдюжины вариантов «выстрелил» лишь один.

Проблемой стало и то, что в Украине почти нет независимых экспертов, хорошо ориентирующихся в затронутой нами теме. А специалисты из государственных и частных структур если и готовы говорить, то не особо выставляя на показ острые углы, о которые могут пораниться сурмамы, доноры и их заказчики.

Уже в финальной стадии расследования довольно хлопотным делом оказался анализ собранной информации. Ее оказалось очень много, поэтому пришлось повозиться, чтобы отсортировать для написания статей самое интересное и полезное.

Что дал «командный интернациональный подряд»?

Как говорится, одна голова хорошо, а две – лучше. Для организации журналистских расследований этот принцип подходит просто отменно.

Украинский журналист провел необходимый объем предварительной работы, чтобы сделать пребывание немецкого коллеги в Украине по времени и материальным затратам оптимальным.

Журналист из Германии получил интересную и полезную информацию на немецкоязычных ресурсах, взял комментарии у немецких экспертов. Возможно, одним из решающих аргументов для согласия на интервью для руководителей клиник стало присутствие западного журналиста – представителя той страны, где живут сотни их потенциальных материально обеспеченных клиентов.

Опять же в паре были разработаны оптимальная схема расследования, рабочие гипотезы, маршруты движения в поисках источников.

Кстати, еще одним участником нашей интернациональной команды стал международный проект поддержки журналистских расследований в Центральной и Восточной Европе SCOOP. Он взял на себя часть материальных затрат, потребовавшихся для выполнения намеченной задачи.

Насколько актуальной и резонансной оказалась тема?

Если изначально планировалось, что расследование увидит свет на портале информагентства «ЛІГАБізнеІнформ» (www.liga.net) и страницах воскресного выпуска издания «Die Welt» – «Welt am Sonntag», то на проверку масштабы оказались значительно шире.

Украинскую версию расследования перепечатали несколько отечественных СМИ. В частности, издания «Вечерний Харьков», «Семья и дом», «Мелитопольские ведомости».

«Западные» версии, кроме немецкой «Welt am Sonntag», вышли в датской газете «Politiken» и австрийской «Die Presse». Полный текст статьи из «Welt am Sonntag» был переведен и опубликован популярным российским интернет-ресурсом «Инопресса» (www.inopressa.ru), после чего был растиражирован в Рунете. «Выжимка» статьи появилась и в популярном украинском еженедельнике «Корреспондент».

Расследование спровоцировало выход сюжетов, посвященных теме суррогатного материнства, на нескольких телеканалах. Лично к нам за содействием обратились украинский «1+1» и немецкий ZDF.

Материал не остался незамеченным властями Германии. Как нам стало известно, сразу после публикации МИД ФРГ обратился к внешнеполитическому ведомству Украины (а оно, в свою очередь, к отечественному Минздраву) с просьбой посодействовать в том, чтобы украинские клиники воздержались от обслуживания немцев в программах суррогатного материнства. Мы отнюдь не ставили цель помешать парам из Германии пользоваться услугами украинских сурмам. Но... в Германии свои законы. Они запрещают проводить программы сурматеринства

на территории страны и не предусматривают «натурализации» детей, появившихся на свет в результате таких программ за рубежом.

Еще одним эхом расследования стал выход заказной, на наш взгляд, статьи в киевской газете «2000». Полосный материал начинался словами о том, что авторы такие-то в немецком издании «Welt am Sonntag» исключительно в мрачных тонах описали ситуацию с суррогатным материнством в Украине. Наша версия ситуации читателям не предлагалась, зато на целой полосе расписывалось насколько в этой сфере в нашей стране все замечательно.

Что изменилось после расследования?

На уровне законодательства Украины, увы, – ничего. За политическими дрызгами у депутатов Верховной Рады так и не дошли руки до принятия комплексного закона об охране репродуктивного здоровья нации, о котором в свое время нам говорила сотрудница профильного департамента Минздрава.

Мы не знаем, стало ли украинское государство более осведомленным в вопросах о том, сколько здесь родилось детей от суррогатных матерей, сколько из этих детей остались в Украине, сколько покинули ее пределы с родителями-иностранцами, бывают ли случаи отказа, и сколько детей попало под опеку державы.

Зато мы знаем наверняка, что наша статья в немецкой прессе активизировала общественную дискуссию о том, что действующие со времен послевоенной Германии запретительные законы, которые касаются донорства яйцеклеток и суррогатного материнства, давно пора смягчить. Поскольку у тысяч семейных пар нет иного способа получить такого, казалось бы, простого человеческого счастья – иметь детей.

И главное, мы удовлетворили право читателя знать о том, что ему интересно и необходимо для принятия важных и осознанных решений. Тем более что в данном случае ценой решения может быть чье-то здоровье и даже жизнь.

Суррогатное материнство в законе

Кто, почему и как рождает в Украине детей для иностранцев и обеспеченных украинцев

Евгений РЫБКА (ЛИГАБизнесИнформ), Йенс ХАРТМАНН (Welt am Sonntag)

<http://www.liga.net/news/208080.html>

Не знающая границ проблема бесплодия, передовые репродуктивные технологии, наличие современных клиник и квалифицированных специалистов, либеральность семейного законодательства Украины и красота украинских женщин. Все это привело к возникновению спроса на очень специфические услуги – суррогатного материнства и донорства яйцеклеток. В свою очередь бедность побудила сотни молодых и здоровых украинок ответить на постоянно растущий спрос предложением. Правда, еще одна особенность отечественного законодательства – его несовершенство – несет участникам «репродуктивных сделок» не возможность счастливого родительства или хорошего заработка, а риски получить совсем не то, чего хотелось.

«Выношу вашего ребенка. За \$30 тысяч»

Киев. Ресторан «МакДональдс» возле станции метро «Минская». Мы разговариваем с киевлянкой Ирой Водопьяновой (имя и фамилия изменены, – авт.). С нашей собеседницей мы незадолго до встречи познакомились по ее уже старому объявлению на одном из столичных интернет-порталов: «Стану сурмамой – выношу вашего ребенка. Украинка. 25 лет. Есть сын. Стоимость услуги – \$30 тыс.»

Стадия активного поиска заказчиков уже в прошлом. Сегодня Ира активно готовится стать временной мамой ребенку, зачатому чужими, неизвестными ей людьми. Буквально через неделю в ее чрево «подсадят» несколько микроскопических эмбрионов, полученных из детородных клеток семейной пары из Германии. Это сделают специалисты одной из киевских клиник, специализирующихся на решении проблем бесплодия.

Месяц назад Ира со своими заказчиками заключила контракт. Стороны договора нашли друг друга в клинике. Киевлянка пришла туда по объявлению в справочнике «Желтые страницы», которое при-

глашало женщин принять участие в программе суррогатного материнства. Немецкая пара нашла киевскую клинику на немецком же сайте www.eizellspende.de (дословно – яйцеклетка.de). На этом ресурсе сотни бесплодных и уже решивших вопрос бездетности германских и немецкоговорящих пар делятся своими проблемами и советами.

Желание заработать и немножко альтруизма

На путь сурматеринства Ирину толкнули материальные проблемы. Ее заветная мечта – купить, пусть в кредит, собственное жилье. Сегодня в трехкомнатной панельной квартире на Оболони живут ее родители, брат и она с мужем и сынишкой. Зарплата супруга-пожарного 800 грн. плюс пособие на ребенка в 100 грн. – весь месячный доход ее маленькой семьи из трех человек. Перспектив вырваться из бедности не так уж много. Видимо, поэтому муж особо не перечил, когда услышал об идее Ирины заработать с помощью собственного живота. Правда, с мыслью о \$30 тыс. пришлось попрощаться. От немецких заказчиков Ирина получит «где-то между 10 и 20 тыс. долларов» (точную сумму Ира по каким-то своим соображениям не называет). Правда добавляет, что оговоренный размер может несколько увеличиться, если она приведет на свет двойню или во время родов ей сделают кесарево сечение – надбавка полагается за дополнительный дискомфорт. От заказов по переписке в Интернете Ира отказалась: ее услугой интересовались только украинцы и предлагали они не больше \$8 тыс.

Кроме основного гонорара, который ей вручат только после рождения ребенка, будущая сурмама рассчитывает на \$200 в месяц для текущих расходов (например, на улучшенное питание). Еще по \$200 она будет получать после пятого месяца беременности до родов. Эти деньги пойдут на оплату квартиры в другом районе Киева, куда Ира переедет с ребенком и мужем, чтобы сохранить беременность, закончившуюся «ничем», в тайне от родственников и знакомых. При этом бесплодная немка у себя дома все это время будет симулировать растущий живот.

Валерий Кидонь, генеральный директор частной столичной клиники «ИСИДА», исходя из своего опыта, утверждает: большинство суррогатных матерей оказывают услугу, пытаясь решить материальные вопросы. И только 10-15% вынашивают чужих детей из альтруизма. К тому же, представительницы альтруистического меньшинства – родственницы или близкие знакомые семейных пар, которым не дано самостоятельно заиметь ребенка.

То же самое – нужда – заставляет женщин делиться яйцеклетками. За один цикл со сдачей 12-15 клеток женщина получает в клинике порядка \$300 (это средний уровень по Украине). В случае, если яйцеклеток больше 15, компенсация (в клиниках называют это именно так, не оплатой) может быть увеличена до \$500.

Царство «пробирок с детьми»

Вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ) – в том числе экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО, «оплодотворение в пробирке»), суррогатное материнство и донацию яйцеклеток – в Украине практикуют 19 клиник. Большинство из них – частные.

Киевская «ИСИДА», расположенная в черте медгородка в Отрадном, пожалуй, самая крупная и востребованная. Она – в числе немногих украинских клиник, обсуждаемых и рекомендуемых друг другу участниками форума на сайте яйцеклетка.de. Новое большое здание с шикарной внутренней отделкой напичкано суперсовременным дорогим оборудованием. В.Кидонь не без гордости говорит, что это единственная в Украине акушерско-гинекологическая клиника, в которой женщина может получить полный цикл услуг – от первых консультаций до принятия родов. Гендиректор показывает «публичные» и рабочие помещения клиники. В числе прочего впечатляет огромная VIP-палата для рожениц со специальной массажной ванной, больше похожей на бассейн.

При этом впечатляют не только интерьеры и оборудование, но и цены. Одна попытка полного цикла ЭКО – 6,5 тыс. грн. Комплексный пакет ЭКО – 24 тыс. грн. Один цикл ЭКО с использованием донорских яйцеклеток, за которые доноры получают \$300-500, – 19 тыс. грн.

Мы – не единственные «туристы» в этом учреждении. Едва ли не каждый день здесь встречают и проводят экскурсии для иностранцев – потенциальных пациентов. Многие потом возвращаются, в том числе за услугами украинских суррогатных матерей. Среди них – пары из США, Англии, Новой Зеландии, Германии, Австрии, Италии.

Нынешнее количество сурмам и доноров яйцеклеток, сотрудничающих с клиникой, по словам В.Кидоня, полностью отвечает потребностям пациентов. По программе суррогатного материнства в «ИСИДЕ» проходит до 20 женщин в год. Конфликтов во время этих программ, как утверждает гендиректор, никогда не было. «Ну, а если генетические родители вдруг откажутся забрать ребенка... Что ж, его будет воспитывать государство», – спокойно рассуждает В. Кидонь.

Медцентр «ИНТЕРСОНО» во Львове – конкурент «ИСИДЫ» на западных просторах Украины. Он тоже «фигурант» яйцеклетки.de. В отличие от большой столичной клиники пациентки львовской рожают только за ее пределами. Однако все, что не связано непосредственно с принятием родов, заверяет директор Елена Мороз, здесь выполняют на высшем уровне. И оплодотворение в пробирке, и доимплантационную диагностику, и имплантацию эмбрионов, и последующее наблюдение беременных. «Поэтому и цены, – говорит директор, – от столичных не сильно отличаются».

Во львовской клинике тоже есть свой банк данных. В нем пять суррогатных матерей (две из них сейчас беременны) и 50 доноров яйцеклеток. Некоторых доноров можно даже увидеть на детских фотографиях: старомодные платица, в волосах – большие банты. «Это для требовательных иностранцев, – поясняет Е. Мороз. – Их интересует все: группа крови, цвет глаз и волос, вес, характер, образование донора. Украинцы в этом плане гораздо менее взыскательны».

Кстати, о пациентах-украинцах. Ошибочно было бы считать, что недешевыми услугами центров репродукции с применением донорских яйцеклеток и программ сурматеринства пользуются только обеспеченные западные пары. Как раз таки большинство потребителей таких услуг, по словам руководителей клиник, – украинцы. Проблема бесплодия не знает географических границ и разницы в доходах. Украинская нация ею также поражена. «20% супружеских пар имеют проблемы бесплодия. Вот только лишь 5-10% из них могут позволить себе ЭКО», – говорит В. Кидонь.

Впрочем, встречаются и нестандартные случаи. Так, среди пациенток «ИНТЕРСОНО» была одна львовянка, которой бог дал и хорошее здоровье, и отличный достаток. Чтобы беременность не испортила ее стройную фигуру и не мешала частым туристическим поездкам, для получения ребенка она воспользовалась телом наемной сурмамы.

Суррогатное материнство и закон

Почему бездетная немецкая пара, доверившая киевлянке Ирине родить их ребенка, и другие, подобные ей, становятся пациентами украинских клиник, понять несложно. Стоимость ВРТ, и в частности ЭКО, в Украине значительно ниже, чем в западных клиниках. Более того, в некоторых странах (например, в Германии, Австрии, Дании) отдельные виды ВРТ – с использованием сурмам, донорских яйцеклеток или доимплантационной диагностики (когда из нескольких оплодотворенных

в пробирке яйцеклеток выбираются только те, которые имеют наибольшую вероятность превратиться в маленького человечка) – просто запрещены. Так, в Германии под запретом все три перечисленные технологии. За их использование врачу грозит большой денежный штраф и даже лишение свободы на срок до трех лет.

В минувшем феврале австрийка Марианне С. побывала во Львове. «Перелет обошелся в 700 евро, гостиница – в 360, услуги «ИНТЕРСОНО» с использованием донорских яйцеклеток – в 2770, медикаменты – еще в 200», – поделилась она с нами величиной своих расходов. Однако потраченного ей вовсе не жаль. Сейчас счастливая Марианне беременна двойняшками.

«Почему сдавать сперму можно, а яйцеклетки нет?» – задает риторический вопрос Клаус Бюлер из ганноверского центра по вопросам планирования семьи. Он считает, что немецкое законодательство по отношению к бездетным парам излишне сурово, и его следует смягчить. Однако, по мнению сторонников либерализации, перспектива этого крайне маловероятна из-за излишка эмоций и иррациональности в многочисленных дебатах «по поводу».

То ли дело Украина. Статья 123 Семейного кодекса устанавливает происхождение ребенка при искусственном оплодотворении и имплантации эмбриона. В случае с суррогатной матерью закон четко определяет родителями семейную пару, которая предоставила свои детородные клетки и воспользовалась услугами «другой женщины». В случае с использованием чужой яйцеклетки, согласно той же статье, родителями малыша становятся женщина, которой имплантировали эмбрион, и ее супруг.

А несколько приказов Министерства юстиции регламентируют процедуру оформления актов гражданского состояния в отношении новорожденных, появившихся на свет от суррогатных матерей. Правда, в «дополнение» к Семейному кодексу они требуют, чтобы в РАГСЕ к документам на ребенка прилагалось еще и нотариально заверенное письменное согласие сурмамы о том, что она не против записи родителями ребенка ее заказчиков.

Кто не рискует, тот не нянчит младенцев

И все же, несмотря на либеральность украинского законодательства, участники «детородных контрактов» не застрахованы от рисков.

От подписанного в клинике договора с заказчиками Ира Водопьянова, секретарь-референт с высшим образованием, не в восторге. «У меня много обязанностей и нет никаких гарантий, – говорит она. – Если ребенок родится с патологией (даже не по моей вине) и заказчики от него откажутся, гонорара мне не видать. Не получу я его и в том случае, если на момент родов заказчики вздумают развестись и никому из них малыш уже не будет нужен. Опять же, у меня нет договора с клиникой. Хотя там мне будут делать имплантацию, туда я обязана регулярно приходить на осмотры, в случае необходимости там же буду лечиться. То есть меня как пациента этой клиники не существует... А если со мной что-то произойдет во время родов?!»

«Если меня обманут – я оставлю ребенка клинике, – продолжает Ирина. – В конце концов – он все-таки не мой, я его всего лишь буду вынашивать».

Обо всем этом Ира рассказывает, время от времени отвлекаясь на своего 4-летнего сынишку Алешку, который задорно скачет недалеко от нашего столика по детской площадке «МакДональдса». Он, сам того не зная, в Ирининой программе суррогатного материнства – очень важное звено.

Наличие одного или нескольких детей для будущих сурмам – обязательное условие. Его соблюдения клиники придерживаются не только потому, что наличие ребенка в определенной степени подтверждает способность рожать. «Главное, чтобы сурмаме после родов было на кого переключить свое внимание и любовь», – поясняет тонкость психологического момента медицинский директор «ИСИДЫ» Андрей Тумасов.

А теперь представьте, что даже несмотря на наличие своего ребенка, сурмама от прилива любви и нежности отказывается отдать генетически чужого малышку. Или трезво решает с помощью шантажа поднять планку гонорара. Это уже головная боль генетических родителей ребенка. Особенно – иностранцев. Для них перспектива утонуть в судебных дрязгах в чужом государстве, к тому же еще далеком от статуса правового, – настоящий кошмар.

Нет гарантий у бездетной пары и их будущего малышки в том, что по окончании программы он появится на свет, скажем, без ВИЧ-инфекции, сифилиса или другого серьезного заболевания. Вдруг в начале программы обследование сурмамы было проведено небрежно? Или

она подхватила инфекцию уже после имплантации эмбриона. В договоре одной из клиник потенциальная суррогатная мать должна лишь на словах заверить, что в ее роду отсутствуют врожденные психические и другие наследственные заболевания.

Рискует и доноры яйцеклеток. Цикл донации сопровождается мощной гормональной стимуляцией организма. Как правило, процедура эта заканчивается успешно. Тем не менее, не исключены осложнения, среди которых наиболее частое – синдром гиперовуляции яичника. Согласно заключению украинского Минздрава, в 8-23% случаев оно может носить легкую степень, в 1-7% – среднюю, в 1-1,8% – тяжелую. При тяжелой необходимо хирургическое вмешательство. «Бывает, это заканчивается смертью пациентки», – отмечает профессор Томас Катцорке, один из ведущих специалистов по репродуктивной медицине в Германии. Всегда ли об этом предупреждают доноров?

При этом государство не регулирует и не контролирует правовые отношения доноров яйцеклеток, бездетных пар и суррогатных матерей с клиникой. Как и отношения заказчиков и сурмам друг с другом. Еще одна серьезная проблема связана со стандартами медицинских услуг. «В Украине их просто нет, – сокрушается вице президент Всеукраинского совета защиты прав и безопасности пациентов Виктор Сердюк, – Как нет и четко выписанной системы ответственности медицинских учреждений».

Государство разрешает, но не контролирует

Пожалуй, это удивительно, но граждане, у которых расклеились только что купленные ботинки, защищены государством лучше, чем бездетные пары, сурмамы или женщины-доноры. Для первых, по крайней мере, определено, куда жаловаться и на какую компенсацию рассчитывать. Относительно же программ суррогатного материнства и донорства яйцеклеток государство правил не установило.

Надежда Жилка, начальник департамента по вопросам материнства и детства Министерства охраны здоровья, согласна, что эта тема урегулирована плохо. «Сейчас группа специалистов (есть среди них и представители частных клиник) работает над усовершенствованием проекта закона «Об охране репродуктивного здоровья», – говорит она. – Обязательно найдут в нем отражение и вопросы суррогатного материнства и донорства яйцеклетки».

В. Кидонь сомневается, что новый закон увидит свет в ближайшем будущем. «Ни в обществе, ни в парламенте нет четкого понимания про-

блематики. Прогрессивные изменения некому лоббировать», – считает он.

Впрочем, государству пока нет дела не только до правил. Когда говорят, что статистика знает все, заблуждаются. Она не знает, сколько в Украине родилось детей от суррогатных матерей. Сколько из них остались в Украине, а сколько покинули ее пределы с родителями-иностранцами. Бывали ли случаи отказа, и сколько детей попало под опеку государства.

Что говорить, если один из высокопоставленных чиновников Министерства по делам семьи, молодежи и спорта в разговоре с нами заверил, что суррогатное материнство в Украине вне закона, его нет, а потому не может быть и проблем, связанных с «суррогатными детьми». Хотя, по некоторым данным, через два десятка украинских клиник по репродукции проходят более 100 сурмам в год. В РАГСх «суррогатных младенцев» регистрируют давно и успешно. Для этого достаточно позвонить в столичные РАГСы того же Соломенского района, в котором расположена «ИСИДА», или Шевченковского, где живет много богатых семейных пар.

Все пройдет. Но не сейчас

Лет через 10, с ростом благосостояния украинцев, меркантильная сторона вопроса в программах сурматеринства и донорства уйдет в небытие, прогнозирует ситуацию В. Кидонь. Не исключает он и появления серьезных ограничений со стороны государства. Тогда западноевропейцам и украинцам, которые не смогли привлечь в сурмамы родственниц и знакомых, придется искать решение в других, более бедных, странах. Где сурматеринство разрешено, но плохо урегулировано, и где \$8-20 тыс. для тамошних женщин будут баснословными деньгами.

А пока украинские медики-репродуктологи готовятся удовлетворить постоянно растущий спрос на их услуги. В «ИСИДЕ» считают, что в этом году число родившихся там малышей превысит 700 (это против 350 в прошлом). И «ИСИДА», и «ИНТЕРСОНО» в течение года-двух планируют построить и ввести дополнительные рабочие площади. Миллионные инвестиции, считают владельцы и менеджеры клиник, наверняка оправдаются. Е. Мороз то ли в шутку, то ли всерьез говорит, что желающие иметь детей иностранцы будут прибывать в Украину charterными авиарейсами. И коль так, то объявления типа «приглашаем молодых и здоровых женщин принять участие в программах суррогатного материнства и донации яйцеклеток» в Интернете и прессе будут

встречаться все чаще. Впрочем, этот спрос все еще небогатая Украина тоже удовлетворит.

Кстати, на всплеск интереса бесплодных пар к ВРТ чутко отреагировали посредники. Уже появляются «информационно-консультационные центры», наводящие мосты между клиниками, бездетными парами и здоровыми, но бедными украинками. И от которых государство не требует ровным счетом никаких лицензий. В одном из объявлений во всеукраинской газете «Товары. Услуги. Цены», кроме приглашения сурмам (с вознаграждением от \$3500) и доноров, видим призыв к потенциальным вербовщикам: «Приглашаем на постоянную работу представителей в регионах». Звоним по указанному телефону и предлагаем свои услуги. В ответ слышим: «Где вы планируете работать? В Запорожской области? Спасибо, там наш представитель уже есть».

Материал подготовлен при содействии проекта SCOOP Датской ассоциации журналистов-расследователей

5.2 Тендеры по Бендеру

**Газета «Панорама», м. Суми
№ 42, 43, 44 . 2008 pp.**

Часть 1. Государственные закупки медпрепаратов и оборудования в городе проводят с нарушениями

АНАСТАСИЯ МАЗУР

Человеку, который идет на прием к врачу со своими резиновыми перчатками, трудно поверить, что их централизованно закупают во все больницы города. Те, кто не может сделать флюорографию, потому что половина аппаратов в городе сломана, не поверят, что в прошлом году на закупку флюорографов потратили более 1 млн. грн. Главное заблуждение состоит в том, что медицину все считают бедной.

На самом деле из бюджета выделяются большие деньги на приобретение медоборудования, препаратов, лабораторного инвентаря и прочего. В прошлом году на государственные закупки всего этого горздрав потратил 8,5 млн. грн. И тут о бюджетных медицинских учреждениях можно сказать словами Остапа Бендера: «Талант к нищенству заложен с детства». В городе и области проводятся тендеры на крупные суммы, но все равно в больницах недостаточно препаратов и материалов, а медоборудование регулярно ломается. Результаты нашего расследования показывают, что в городе была создана система закупок, которая в ряде случаев шла в разрез с законом. Ею руководили начальники управлений здравоохранения и главврачи, которые часто самостоятельно выбирали, кого допускать к бюджетным деньгам и кому позволить победить. Городскому и областному бюджету методично наносился ущерб на миллионы гривен.

Love me tender, love me do

Госзакупки в 2006–2007 гг. регулировались Законом «Про закупівлю товарів, робіт і послуг за державні кошти». Как и многие законы, он имел слабые места, которые оставляли свободу действий и заказчикам, и участникам тендеров. В таких случаях полагаться можно только на того, кто руководит процессом. Если человек хозяйственный и думает о том, как эффективней вложить деньги и получить максимальную выгоду для больниц и пациентов, он пригласит на тендер профессионалов, предъявит им высокие требования и выберет лучший товар в пределах имеющихся денег. На самом деле — это единственная схема, по которой должны действовать госслужащие, которые распоряжаются деньгами громады. Однако это не наш случай.

Мы проанализировали тендеры, проведенные горздравом, облздравом и больницами в 2006–2007 гг. и их соответствие законам о госзакупках, которые действовали на тот момент. Выводы получились следующие: в части процедур был нарушен закон, в честность проведения остальных процедур трудно поверить с точки зрения здравого смысла.

Посторонним В.

Медицинские госзакупки в медицине в Сумах и области проводят тендерные комитеты управления здравоохранения Сумского горсовета (глава — Ольга БРАТУШКА), управления здравоохранения Сумской ОГА (был Николай БЛИЗНЮК, теперь — Петр ПАВЛЮК), а также тендерные комитеты крупных больниц. Для нашего города это областная больница (Леонид ГОРОХ), больницы № 1 (Владимир ГОРОХ), № 4 (Фидель ЧУВИКОВ), № 5 (Вячеслав ПЕТРЕНКО), детская городская (Александр ЕМЕЦ) и областная (Аркадий ЛУШПА). Они принимают решение, что и у кого нужно купить и сколько на это потратить. Главы тендерных комитетов — ключевые фигуры в госзакупках.

Участники тендерных процедур, продавцы — это фирмы, которые предлагают купить у них медикаменты и аппаратуру. На протяжении нескольких лет в тендерах участвует определенный круг фирм. Первая из них — ОООПКФ «Силмет», которое занимается поставкой и гарантийным обслуживанием медоборудования и чье дочернее предприятие «Силмед» владеет клиникой на ул. Metallургов. Каждый третий тендер по горздраву в 2006–2007 гг. выигрывали именно они. Этой компании не уступает АО «Медтехника-Сумы», существующее с 1995 г. Его учредителем раньше был бизнесмен и депутат горсовета от НСНУ Игорь ЗБУКАРЕВ. По его словам, в августе этого года он передал свои

корпоративные права другим людям, однако в государственный регистратор эта информация еще не поступила. Еще один постоянный участник госзакупок — ЧП «Медсервис», учредитель которого Сергей ЛИПОВОЙ — сын начальника финансового управления Сумского горсовета Светланы ЛИПОВОЙ. Среди других фирм — ООО «Сарториус», ООО «Медтехника», ООО «Сумская аптечная компания», «Современные лаборатории», ООО «Областной донорский центр» и другие. Эти предприятия занимаются поставками медикаментов, инвентаря, дезинфицирующих средств и в крупных тендерах побеждают нечасто. В сумских тендерах редко участвуют, а тем более побеждают иногородние фирмы. Исключение составляют покупки специфического товара — например, препаратов инсулина или материалов гемодиализа, когда приходится приглашать фирмы из других областей, так как это не профильный товар для сумчан.

Опытные игроки знают несколько секретов успеха в закупках. Нашим экспертом в подготовке материала был Александр (имя изменено), который работал в крупной фирме, занимающейся поставками медоборудования. Вскоре, однако, он сделал вывод, что в Сумах этот рынок уже поделен и попытки прорваться туда бесполезны. «В сумских тендерах участвуют только сумчане. Всеукраинские компании, которые могли бы предложить городу более выгодные условия, даже не пробуют подавать документы: знают, что проиграют», — говорит он.

В следующих публикациях мы расскажем, как это происходит. Сейчас же важнее узнать, каким образом работает схема городских закупок, куда посторонним вход строго воспрещен.

Кто еще бизнесмен

Все вышеперечисленные фирмы трудно упрекнуть в использовании лазеек в законах — бизнес есть бизнес. Совсем другое дело с чиновниками, которые проводят эти тендеры и несут ответственность перед теми, за чьи деньги ведутся закупки. За последние два года в Сумах прошло немало тендеров, в которых тендерные комитеты горздрава и больниц были как минимум недобросовестными. Мы расскажем о нескольких чиновничьих «финтах».

Финт №1. Приглашение на тендер

Одна из процедур закупок — это запрос ценовых предложений (см. виды тендерных процедур). Естественно, заказчик сам решает, кого пригласить участвовать в этой процедуре. По логике, чем большему количе-

ству фирм отослать запросы, тем больше предложений можно получить и тем более выгодный выбор можно сделать. Но почему-то тендерный комитет горздрава поступает совсем не так.

От нескольких сумских фирм приходилось слышать, что их никогда не приглашают на эти тендеры, несмотря на то что они не раз присылали письма с желанием в них участвовать. Что уж говорить об иногородних, чьи цены по многим позициям могли бы быть куда ниже. Что касается «гигантов» сумской медицины — «Силмета» и «Медтехники-Сумы», то их чаще всего приглашают участвовать в разных тендерах. В 2006 г. горздрав отослал шесть запросов «Силмету» и четыре тендера выиграли они. «Медтехника-Сумы» в тот год получила аж одно приглашение, но победить не удалось. Стоит заметить, что ни одно из медучреждений города и области не отличается таким перекосом в сторону одной фирмы. И облздрав, и больницы отправляют заявки разным фирмам и зачастую получают разных победителей. Правда, на их фоне отличается горбольница № 1. Она приглашает разные предприятия, но чаще всего выигрывает «Медтехника-Сумы». Приоритеты налицо!

А тендер, проведенный горбольницей № 1 в 2006 г., заслуживает отдельного внимания. Больница нуждалась в услугах прачечной, сумма лота составляла 70 тыс. грн. Тендерный комитет во главе с главврачом Владимиром Горохом отправил запросы ценовых предложений следующим фирмам: ООО «Восточно-строительное объединение», которое занимается строительством, ООО «Орион-сервис» (изготовление и установка окон) и ЧП «Иней» — единственная среди этих фирм, которая предоставляет услуги прачечной. Сама фирма «Иней» расположена на территории больницы. Еще одна настоящая прачечная получила запрос 27 января 2006 г., а тендер прошел... на день раньше.

Финт №2. Время – деньги

В процедуре запроса ценовых предложений есть еще одна тонкость, которая заставляет усомниться в честности проведения нескольких закупок. В Законе «Про закупівлю товарів...» 2006 — 2007 гг. не сказано, какой срок дается фирме на подготовку документов. В то же время там указано, что предприятие должно предоставить справку об отсутствии долга по налогам и сборам (ст. 15 ЗУ «Про закупівлю товарів, робіт та послуг...» 2006 г., 2007 г.). По информации налоговой инспекции г. Сумы, эта справка готовится в течение 15 дней и действительна десять дней. В следующих примерах нужно обращать внимание на даты объявления тендера и определения победителя.

В декабре 2006 г. управление здравоохранения покупало медицинскую мебель. Ответственный за проведение тендера — главврач горбольницы № 1 Владимир Горох. Сумма лота — 99 тыс. грн. В отчете указано, что запросы участникам отправляли 18–20 декабря, а конечный срок принятия заявок был 21 декабря. Заявки подали два участника — частный предприниматель Товстокор и ООО «Силмет», которое и победило в тендере.



В связи с этими закупками возникает ряд вопросов. Во-первых, насколько справедливо, что какой-то участник получил заявку 18 декабря, а какой-то — на два дня позже? Во-вторых, тендер проводился 21 декабря, то есть через один — три дня (для кого как) после получения запроса. Как такое возможно, если только справка из налоговой готовится 15 дней? Чтобы принять участие в этом тендере, нужно иметь хорошие связи в налоговой инспекции или заранее знать о готовящихся закупках.

Приблизительно так же прошел тендер 22 декабря 2006 г. Горздрав купил эндоскоп стоимостью 46 тыс. грн. Заявки отправили 21 декабря, а победителя определили уже на следующий день. Из ЧП «Медакор» и ООО «Силмет» выбрали последнего.

Еще один пример из многих — закупка медаппаратуры на сумму 67 тыс. грн. Заявки отправлены 21–22 декабря, победитель определен 22 декабря. Те же участники — «Медакор» и «Силмет», побеждает «Силмет». Результаты всех этих торгов никто не оспаривал. Прокуратура тоже не усмотрела в этом противозаконных действий. Но если это не нарушение закона, тогда что?

Нынешнее Временное положение о госзакупках не сильно изменило ситуацию с запросом ценовых предложений. Теперь тендерные комитеты не могут установить срок подачи предложений меньше пяти дней. Появилась конкретика, но она не отменяет подачу справки из налоговой. Таким образом, законодатели сами оставляют лазейки для злоупотреблений.

Финт № 3. И один в поле воин

Еще одна тендерная процедура — закупка у единственного производителя. В Сумах и Сумской области она применяется крайне редко. Областной и городской горздравы ее использовали по разу в год — при покупке крови и ее компонентов в Сумском областном донорском центре.

Горбольница № 1 тоже умудрилась совершить закупку у единственного производителя. Им стала фирма «Медаппаратура», которая в декабре 2005 г. продала больнице флюорограф по цене 380 тыс. грн. Прокуратура г. Сумы возбудила уголовное дело по факту незаконного использования бюджетных денег относительно служебных лиц городского управления здравоохранения и больницы № 1 (ч.2 ст.364 — злоупотребление служебным положением, которое повлекло тяжкие последствия). Дело в том, что «Медаппаратура» не единственный производитель флюорографов в Украине, а красная цена на момент покупки аппарата была 299 тыс. грн.

80 тыс. грн. пропали бесследно для бюджета. Тем не менее прокуратура передала это дело в городской отдел милиции по подследственности, где его закрыли... из-за отсутствия состава преступления. А главврач Владимир Горох стал заслуженным врачом Украины (это не шутка).

Финт №4. Ты мне — я тебе

Как правило, в Сумах в открытых торгах предугадать исход тендера можно с самого начала. Если у заказчика под конец года есть деньги и фирма, у которой можно что-то купить, то тендер обязательно состоится. Документацию могут готовить под определенную фирму. «При подготовке документов достаточно взглянуть на технические требования к аппаратуре. В них не укажут, что нужен аппарат Toshiba или Siemens, но по описанию техники специалисту будет видно, какая это фирма. Узнав, кто в городе занимается поставками этой продукции, легко понять, кто выиграет тендер», — рассказывает наш консультант Александр.

Дальше фирмы действуют по описанной схеме: договариваются с заказчиками, приводят на тендер фирмы-«фоны». В случае этих «пустышек» трудно доказать связь между фирмами, но иногда нарушение закона очевидно.

В октябре 2006 г. горздрав провел открытые торги по закупке препаратов на основе инсулина на 158,4 тыс. грн. В тендере участвовали ЗАО «Медфарком-Центр» и ЗАО «Медфарком-Восток» (www.meria.sumy.ua).

В тендері переміг «Медфарком-Восток», заключив договір з горздравом на 56,7 тис. грн. Любою уміючий читати знайде деяке сходинство в назвах цих фірм. По інформації сайту www.smida.gov.ua, фірма ООО «Медфарком» володіє 100% акцій обох фірм. То є, по суті, в тендері коштовністю 150 тис. грн. учасувала одна і та ж фірма. В ст.28 нового Временного положення о госзакупках говориться, що заказчик зобов'язаний відхилити тендерні пропозиції фірм, якщо вони зв'язані між собою. Під зв'язаними фірмами розуміються в тому числі фірми, які знаходяться під загальним контролем третьої фірми. Однак в законі о тендерах 2006 г. цього пункту немає — придратися не до чого, тендери проходять чесно. Після цього випадку «Медфарком-Восток» не раз учасував в сумських тендерах, за два роки отримав з бюджету 1,5 млн. грн.

Переписка с горздравом

Начальник управління охорони здоров'я Сумського горсовета Ольга Братушка категорично відмовилася давати інтерв'ю «Панорамі». Вона сослалася на те, що на всі запитання вона вже відповідала правоохоронним органам. 23 вересня ми написали їй письмовий запит з усіма запитаннями, які ми хотіли задати. Копія запиту була направлена мэру міста Геннадію МИНАЄВУ. 7 вересня «г» отримала письмовий відповідь Ольги Братушки на поставлені запитання. Приводимо нашу переписку з горздравом в формі інтерв'ю. Повнота відповідей залишаємо без коментарів.

г: Яким чином змінилась ситуація з проведенням тендерів у місті у зв'язку із прийняттям Тимчасового положення?

Ольга Братушка.: Із прийняттям Тимчасового положення про закупівлю товарів, робіт і послуг за державні кошти ситуація з проведенням тендерів змінилась на краще.

г: У 2006–2007 рр. найактивнішими учасниками закупівель були фірми «Сілмет» та «Медтехніка-Суми». Яким чином можна пояснити, що «Сілмет» був визнаний переможником 6 тендерів із 19 у 2006 р. і 9 із 26 тендерів у 2007 р., що були проведені управлінням охорони здоров'я? А також те, що фірма «Медтехніка-Суми» перемагає більшість тендерів у лікарнях №№ 1, 5, а також дитячій міській лікарні? Чи не вбачається у цьому тенденція?

О. Б. У процедурах закупівель приймають участь всі зацікавлені юридичні та фізичні особи. Замовник визначає переможця торгів з числа учасників, тендерні пропозиції яких не були відхилені, на підставі критеріїв і методики оцінки тендерних пропозицій, зазначених у тендерній документації, основними з яких є ціна.

г: Згідно зі ст. 15 ЗУ «Про закупівлю товарів, робіт та послуг...» 2006 та 2007 рр., учасники тендеру мають надавати довідку про відсутність заборгованості перед бюджетом. По інформації податкової інспекції у м. Суми, ця довідка готується протягом 15 днів. Яким чином тендерний комітет управління приймав рішення про переможця тендеру по процедурі запити цінних пропозицій, коли запрошення до участі відсилались за два дні до визначення переможця?

О.Б.: Під час розкриття тендерних пропозицій перевіряється наявність усіх необхідних документів, передбачених тендерною документацією, правильність їх оформлення, а також оголошується найменування та адреса кожного учасника, ціна кожної тендерної пропозиції та складається протокол за відповідною формою. Ці відомості зазначаються у звіті про результати проведення процедури закупівлі. Копія протоколу подається всім учасникам. У разі невідповідності учасника кваліфікаційним вимогам, зазначеним в тендерній документації, такі пропозиції відхиляються.

г: У жовтні 2006 р. тендерний комітет управління провів відкриті торги на закупівлю препаратів на основі інсуліну. В тендері приймали участь фірми «Медфарком-Центр» та «Медфарком-Схід», переможцем визнана остання. 100% акцій обох фірм належить ТОВ «Медфарком». Чи не вважаєте Ви, що тендер був проведений нечесно?

Победители тендеров 2006-2007 гг. и общие суммы по тендерам

Преобразованная	Сумма
ООО ТОВ "Силмет", Сумы, ул. Металлургов, 38	2,2 млн. грн.
АО "Медтехника-Сумы", Сумы, ул. Стройковская, 36	1,454 млн. грн.
ЗАО "Медфарком-Восток", Харьков (представительская)	1,448 млн. грн.
ООО "Бристол-Медикал Кор Украина", Киев (адресованы для генеральной)	1,174 млн. грн.
ООО "Саргофарм", Сумы, ул. Красная, 13	0,651 млн. грн.
ООО "Сумский аптечный комбинат", Сумы, ул. Луцкая, 12	0,545 млн. грн.
ЗАО "Инда" (препараты инсулина)	0,367 млн. грн.
ООО "Биди", Сумы, ул. Прокофьевой, 36	0,295 млн. грн.
ООО "ОДДС", Сумы, пер. Панданской, 2	0,252 млн. грн.
ИП "Медфарм", Сумы, ул. Горького, 23	0,241 млн. грн.
ИП "Дана", Киев	0,239 млн. грн.
ООО "Медтехника", Сумы, ул. Баррикад, 122	0,208 млн. грн.
ООО "Промфарм", Киев	0,153 млн. грн.
ЗАО "Валла", Полтава	0,069 млн. грн.
ИПВТ "Современная лаборатория", Сумы, ул. Курская, 118	0,068 млн. грн.
ИП Недзвилько, Сумы	0,047 млн. грн.
ИП Басова, Сумы	0,042 млн. грн.
ИПО "Метис", Киев	0,039 млн. грн.
ИП "Медитас", Сумы, ул. Рыбачка, 2	0,039 млн. грн.
ИП Архипов, Сумы	0,038 млн. грн.

О. Б. При проведенні процедури відкритих торгів на закупівлю препаратів на основі інсуліну були витримані всі умови згідно Закону України «Про закупівлю товарів, робіт і послуг за державні кошти» (1490–14), оскільки «Медфармаком-Схід» та «Медфармаком-Центр» зареєстровані як окремі юридичні особи.

АО "Медтехника-Сумы"

Дата реєстрації:

7.09.1995 г.

Руководитель:

Валентина Гурьеня

Размер статутного фонду: 750 грн.

Учредители: Ольга

Збукарева, Игорь

Збукарев

Вид деятельности:

другие виды оптовой торговли

Часть 2.

Как выигрывать тендеры: секреты участников

В Сумах есть фирмы, которые чаще других побеждают в медицинских тендерах. Их лекарства или оборудование покупают не только из-за лучшей цены и качества, но и по другим причинам.

Лидирующую позицию в городских закупках занимает ООО ПКФ «Силмет», которое за два года «взяло» 22 тендера из 63-х по городу, в сумме получив из бюджета более 2 млн. грн. За ним следует АО «Медтехника-Сумы», которое победило в 12 тендерах и поставило медикаменты и технику на 1,5 млн. грн. Чтобы узнать о негласных «секретах» участия в тендерах, «Г» обратилась к представителю фирмы, которая раньше участвовала в закупках.

Как рассказывает Александр (имя изменено), до принятия в марте этого года Временного положения участвовать в торгах было очень дорого. Фирмы должны были платить тысячи гривен за тендерную документацию, вносить абонентскую плату на портале www.zakupivli.com за право получать информацию о закупках, выписывать газету «Вісник державних закупівель», показывать серьезность своих намерений путем выплаты денег заказчику еще до определения победителя и многое другое. «Суммы затрат достигали десятков тысяч гривен. Очень часто стоимость лота, за который мы боролись, была не намного выше стоимости подготовки документов на тендер. В таких жестких условиях бизнесмены не могли рисковать — они участвовали в закупках только тогда, когда были уверены в выигрыше», — говорит он.

Большой куш

По словам Александра, бывалые фирмы, подавая заявку на тендер, иногда создают себе так называемый «фон». По правилам, торги проводят только при наличии трех и больше участников. В реальности происходит следующее: полную заявку с выгодными условиями подает основная фирма, а вместе с ней на тендер идут две другие фирмы «фоны». Они подают им неполный пакет документов, или их условия не полностью отвечают требованиям заказчика. Таким образом, победителем становится основная фирма, а «фоны», как правило, никогда не выигрывают. «Фонами» могут быть фирмы друзей, родственников или деловых партнеров. Они редко имеют очевидную связь с основной фир-

мой. Главный игрок берет на себя расходы по оформлению документов «фона» и рассчитывается с ним за помощь. Эти затраты оправдывают себя: в большинстве случаев основная фирма в тендере побеждает.

Вся медицинская рать

Анализ открытых торгов, проведенных в городе и области, показывает, что зачастую крупные игроки, «Силмет» и «Медтехника-Сумы», не участвуют одновременно в одних и тех же торгах. Они дают друг другу заработать и идут на тендеры по очереди, приводя с собой фирмы-«фоны». «Медтехника-Сумы» в 2006–2007 гг. несколько раз участвовала в торгах с фирмами «БадМ», «Медама-тек», «БФА-Украина» и другими. Между этими предприятиями нет очевидной связи, и по документам учредители везде разные. Тем не менее, по словам учредителя АО «Медтехника-Сумы» Игоря ЗБУКАРЕВА, его жена долгое время была представителем всеукраинской компании «БадМ» в Сумах. На официальном сайте этой компании указан адрес сумского представительства — ул. Прокофьева, 36. По этому же адресу зарегистрирована фирма «Медтехника-Сумы».

В 2006–2007 состоялось несколько тендеров, в которых участвовали исключительно вышеперечисленные фирмы. Информацию о них можно почерпнуть из отчетов на официальном сайте мэрии. В открытых торгах 4 декабря 2006 г. в горбольнице № 1 участвовали фирмы «БФА-Украина» и «Медтехника-Сумы». Больница покупала медицинское оборудование на 370 тыс. грн. Победителем признана «Медтехника-Сумы». 19 декабря того же года городская детская больница проводила запрос ценовых предложений на медикаменты общей стоимостью 63 тыс. грн. В тендере участвовали «Медтехника-Сумы» и «БадМ». Победила, конечно, «Медтехника-Сумы».

В целом, команда Игоря Збукарева стабильно побеждает в сумских горбольницах №№ 1, 5 и детской и в Конотопской районной больнице. На вопрос, как депутату горсовета удастся побеждать в большинстве



тендеров, главврач больницы № 1 Владимир ГОРОХ заметил только, что «все в рамках закона».

Команда соперника

У «Силмета» тоже есть свои партнеры. Судя по тому, как часто названия фирм фигурируют вместе в отчетах по тендерам, побеждать «Силмету» в 2006–2007 гг. помогали «МВІ», «Медакор» и несколько частных предпринимателей. Эти фирмы не фигурируют нигде, кроме отчетов по закупкам. Оба предприятия зарегистрированы в жилых кварталах — Заливная, 31/123 и Харьковская, 3/185 соответственно.

Как рассказывает директор фирмы «Медакор» Владимир КОР-ЛЮК, нельзя категорично заявлять, что «Медакор» намеренно помогал «Силмету», но сами они в тендерах ни разу не выигрывали: «Тендерное законодательство прописано таким образом, что маленькие фирмы не конкурентоспособны. По правилам, поставщик сам покупает оборудование, а потом продает его заказчику. Мы не могли позволить себе ничего дороже 10 тыс. грн., а аппаратура стоит сотни тысяч гривен. Когда «Медакор» закрылся, мои специалисты перешли работать в «Силмет» — мы с ними дружили».

г: Были случаи, когда вы шли на тендер, зная, что не выиграете?

- Если честно, пару раз было. Но я подавал документы только для того, чтобы тендер состоялся. Меня сами главврачи просили. Это происходило в тех случаях, когда торги нужно проводить срочно — нет лекарств или сломано оборудование. Правда, несмотря на хорошие отношения со всеми врачами, ни разу не удавалось победить. Наверное, мне не хватает влиятельных родственников.

г: Какие отношения между «Силметом» и «Медтехникой-Сумы»?

- Страшные. «Медтехника» постоянно пишет жалобы на «Силмет», но, честно говоря, рыльце у всех в пушку. Казалось бы, уже все поделили, но каждому хочется больше.

По информации горздрава, ООО «Силмет» выигрывало каждый третий тендер, который проводило городское управление здравоохранения. В 2006 г. «взял» 6 торгов из 19, а в 2007-ом — 9 из 26.

Комментарии

Начальник городского управления здравоохранения Ольга БРАТУШКА сообщила, что не видит никакой закономерности в том, что «Силмет» и «Медтехника-Сумы» участвовали в тендерах с одними и теми же фирмами. На вопрос, можно ли считать заявление Владимира Корлюка о том, что врачи просили его участвовать в тендере, помощью в пользу одного лица (ст. 5 ЗУ «Про боротьбу з корупцією»), Ольга Братушка ответила, что с директором «Медакора» она не знакома.

Директор ВКП ООО «Силмет» Сергей Слипченко: «Последние два года мы не выигрываем тендеры»

Мы встретились с директором одной из самых крупных сумских фирм в отрасли медицины Сергеем СЛИПЧЕНКО, чтобы узнать о тонкостях госзакупок с точки зрения участника.

г: Последнее время тендеры проводят нечасто...

- К сожалению, это так. Почти все районные больницы делают закупки на бестендерной основе.

г: Известно ли вам понятие фирмы-фона — предприятия-партнера, которое подает документы вместе с основной фирмой, чтобы та выиграла?

- У нас в городе это слабо выражено. В Киеве на тендерах четко прослеживается: если идет оборудование определенной фирмы, с ней идут несколько партнеров, и другой туда не сунется. У нас в области нет четкого распределения — это мое, а это твое, хотя мне, как бизнесмену, так было бы удобней. Каждый идет сам по себе, перебивая и выражая некорректное отношение.

На заре тендерных процедур в Сумах фирмы-фоны иногда присутствовали. Но когда документация сильно подорожала, платить за себя и «за того дядю», чтобы он поучаствовал с тобой, стало невозможным. Вы утверждаете, что «Медакор» и другие помогали нам на торгах. Но были случаи, когда и я помогал этой фирме...

г: Расскажите, как за два дня можно успеть подготовить документы на тендер, учитывая то, что справка из налоговой выдается в течение 15 дней?

- За два дня можно успеть все. Документы готовятся в последнюю ночь. Справки мы заказываем на многие торги — в горздрав, Ахтырку и так далее. Два дня — это большой срок, многие дела можно решить и за один день.

г: В 2006–2007 гг. «Силмет» выигрывал каждый третий тендер по горздраву. Что изменилось сейчас?

- В то время мы играли удачней. В человеческом смысле ничего не поменялось. Поменялось желание некоторых людей что-то иметь, а мы предоставить это не можем. Так что победы отдают тому, кто позубастей, чтобы не иметь неприятностей.

г: Говорят, что ваш прежний успех на тендерах в горздраве объясняется особыми отношениями с начальством управления...

- Это глупости. Спросите у любого сотрудника управления здравоохранения или у меня в фирме, когда я последний раз появлялся в горздраве. Наверное, год меня там уже не было, как и представителей управления — у нас.

Игорь Збукарев: «Я не создан для такой любви»

Хотя Игорь Збукарев уже не является учредителем АО «Медтехника-Сумы», фирма была и будет ассоциироваться с ним. Сам он заявляет, что уже год не знает о движении на расчетном счете компании и около двух лет не принимает личного участия в торгах: «Единственные решения, которые я принимал по тендерам, — с кем и за что судиться. Я даже не знаю нынешнего законодательства. Знаю, что участвовать в тендерах стало дешевле».

О процедурах

г: В 2006–2007 гг. фирма «Медтехника-Сумы» часто принимала участие в тендерах с одними и теми же фирмами, такими как «БадМ», «Медамтек», «БФА-Украина» и др. Это было партнерство?

- В открытых торгах могут участвовать любые предприятия при наличии лицензии. Здесь речь идет не о том, что это были заранее спрогнозированные торги, а о том, чтобы они состоялись. В связи с подорожанием процедур бывали случаи, когда фирма тратила большие деньги на подготовку документов, а кроме нее на тендер никто не подавался, и его отменяли. Поэтому, возможно, такие вещи происходили. Моя жена больше восьми лет была представителем «БадМ» в Сумах. О фирме «Медамтек» слышу в первый раз.

г: «Медтехника-Сумы» успешно играет на торгах. Говорят, к каждой победе Вы прикладываете руку...

- Вот это точно неправда. Если бы я прикладывал руку, все было бы по-другому. Я не захотел этим заниматься. В публичных выступлениях я заявлял, что медицина — самая нереформированная отрасль, что

ее никто не хочет трогать, что на ней в первую очередь зарабатывает Минздрав, что это священная корова на выборах: «У нас медицина платной быть не может» и т.д. В связи с этим в отрасли протекают теневые процессы, начиная с кадровых. Участием в тендерах занимается трудовой коллектив фирмы. Когда я был причастен к работе, меня ставили в известность — нас «прокинули». Я вызывал адвоката, чтобы тот изучал документы, и, если в тендере был нарушен закон, принималось решение о дальнейших действиях.

О соперниках

г: Какие у вас отношения с «Силметом»?

- у предприятия — конкурентные, а личных — никаких. Они — тихие решальщики, а я — бескомпромиссный профессионал. Поэтому я вышел на Майдан, а они в то время решали свои дела.

г: Правда ли, что рынок здравоохранения в городе поделен? Имеется в виду, что «Силмет» выигрывает большинство тендеров по горздраву, «Медтехника-Сумы» — в больницах №№ 1, 5, детской и других.

- Если кто-то побеждал в тендере, это значит, что он был лучшим в этот момент по ряду причин. «Силмет» — давняя структура. Они занимаются похожими вещами, так что в какой-то момент мы пересеклись. Наверное, у них более удачная работа с горздравом, это видно по результатам. А если мы выигрывали, это значит, что наше предложение было лучшим.

«Медтехника-Сумы» ассоциируется со мной, поэтому она сталкивается с недружественной средой. Меня не любят многие главные врачи, начальники управлений, как выяснилось совсем недавно — даже некоторые и.о. заведомлений. Некоторые даже ненавидят, потому что я не создан для такой любви. Но с деловой точки зрения недружественная среда выковала профессиональную компанию. Считаю «Медтехнику-Сумы» лучшей компанией Сумского региона и топ в Украине.

Часть 3. Несмотря на ошибки и «переплату» бюджетными деньгами, специалисты горздрави уверены в своей правоте

Чтобы понять, как в городе закупают медицинское оборудование, достаточно ознакомиться лишь с двумя примерами. При закупке аппарата УЗИ в 2006 году городское управление здравоохранения «переплатило» более 200 тыс. грн. За эти деньги медики не переживают, а жаль. Возможно, их можно было бы направить на ремонт флюорографов, которые постоянно почему-то выходят из строя.

Для детей не жалко

В коридоре возле кабинета УЗИ в детской больнице всегда волнение. Мамы и папы с детьми ждут своей очереди, чтобы обследоваться на современном аппарате УЗИ Toshiba, который купили в 2006 г. Этот аппарат проводит исследования органов брюшной полости, малого таза и сердечно-сосудистой системы. Заболевания этих органов могут быть серьезными, особенно для детей, поэтому и родители, и врачи хотят как можно более точных результатов диагностики.

В целом, медперсонал доволен этим аппаратом. Им главное, чтобы работал исправно. Для врачей неважно, каким образом оборудование попало в больницу. Но история с покупкой аппарата Toshiba подтверждает схемы проведения тендеров в городе и области.

Важный лот

В феврале 2006 г. горздрав объявил тендер на поставку медоборудования в больницы города. Тендер проходил по семи лотам, в том числе — на покупку оборудования ультразвуковой диагностики для детской городской больницы. На него готовы были потратить 530 тыс. грн.

Больнице требовалось высококачественное оборудование, но, как сейчас заявляет начальник горздрави Ольга БРАТУШКА, основным критерием при выборе аппарата была его цена. Главными конкурентами были киевское ООО «Дана», ООО «Медтехника-Сумы», ООО ПКФ «Силмет» и ООО «Синдикат». Первой с дистанции сошла «Дана», когда обнаружилось, что фирма подготовила неполный пакет документов. Вслед за ней отправилась «Медтехника-Сумы» из-за проблем с техни-

ческими документами. Горздрав, сославшись на выводы Киевского института педиатрии, снял эту фирму с торгов.

В тендере остались участвовать «Силмет» с аппаратом Toshiba Nemio 17 по цене 428 тыс. грн. и «Синдикат» с аппаратом Profocus 2202 стоимостью 510 тыс. грн. Фирма «Синдикат» предлагала высококлассное оборудование, которое горздрав мог себе позволить. Аппарат Toshiba был дешевле, но не полностью отвечал техническим требованиям.

Руководствуясь разницей в цене, 15 мая 2006 г. тендерный комитет горздрава признал победителем фирму «Силмет».

Фирмы «Медтехника» и «Синдикат» писали жалобы в горздрав, Тендерную палату и профсоюзные организации, но безрезультатно — им ответили, что тендер прошел в рамках закона.

Слово против слова

Если товар не отвечает техническим требованиям, заказчик должен отклонить предложение (ст. 27 Закона «Про закупівлю товарів, робіт і послуг за державні кошти» 2006 и 2007 гг.). Но кто выносит решение о соответствии? Тендерный комитет горздрава в лице начальника управления Ольги Братушки, ее заместителя Людмилы Зазеленской и прочих не усомнился в том, что аппарат Toshiba от «Силмета» — как раз то, что нужно.

Уже после тендера врач-узист частной клиники «Флорис» Валерий ГАПЧЕНКО сравнил аппараты Toshiba Nemio 17 и Profocus 2202 и составил таблицу соответствия. Результаты анализа удивляют: из 42 пунктов требований купленный аппарат полностью не соответствует 22-м, частично — пяти. На этом оборудовании нельзя проводить аноректальные исследования, частично — кардиологические, его трудно дезинфицировать и т.д. Горздрав ознакомился с результатами сравнения, но решения не изменил.

Возможно, заинтересованность начальства управления здравоохранения в аппарате «Силмета» не была столь очевидна, если бы не всплыл новый факт — оказывается, аппарат Toshiba стоит гораздо меньше той суммы, которую за него заплатили.

В чей карман?

Интересная деталь: с 15 февраля по 15 мая фирма «Укрмедтехника» предлагала аппарат Nemio 17 всего за 199 тыс. грн. Эта реклама размещалась на сайте компании. Как раз в это время горздраву понадобилось купить аппарат УЗИ. В предлагаемой модели стоял один датчик. Покупка еще трех обошлась бы не дороже, чем в 100 тыс. грн. Причем постоянные дилеры, а именно в таких отношениях состоят «Укрмедтехника» и «Силмет», обычно имеют 20–25% скидку на товар. Аппарат Toshiba Nemio 17 с четырьмя датчиками стоил бы никак не больше 300 тыс. грн., но его почему-то купили за 428 тыс. грн., пренебрегая несоответствиями техническим требованиям.

Чтобы убедиться в правильности расчетов, мы обратились к самому представителю Toshiba — «Укрмедтехнике». В 2006 г. между журналом «г» и менеджером по продажам состоялся следующий разговор:

- Весной у вас действовало предложение на аппарат Nemio 17 по цене 200 тыс. грн.

- Предложение действует и сейчас.

- А сколько будет стоить такой же аппарат, только с четырьмя датчиками?

- Аппарат Nemio 17 плюс еще три датчика? Это будет стоить 270 тыс. грн.

Одна из фирм, участвовавших в этом тендере, даже провела эксперимент. Сотрудник фирмы позвонил в «Укрмедтехнику» и, представившись директором полтавского медцентра, попросил выслать ценовое предложение аппарата Nemio 17. «Коммерческое предложение ЗАО «Укрмедтехника», являющегося генеральным представителем компании Toshiba Medical Systems (Япония) в Украине, предлагает Вашему вниманию цифровую цветную ультразвуковую диагностическую систему SSA-550A Nemio 17 Pro. В цену входит доставка, монтаж, пусконаладочные работы, обучение медперсонала, гарантийное сервисное обслуживание в течение 12 месяцев. Общая стоимость предлагаемого оборудования составляет 235 тыс. грн.», — ответила компания в письме № 339 от 31 мая 2006 г.

Если оборудование продавали по 235 тыс. грн., а купили его за 428 тыс., то куда делись почти 200 тыс. грн.? У нас есть два предположения. Либо глава тендерного комитета начальник управления горздрава Ольга Братушка некомпетентна в закупках и оборудовании, либо она была заинтересована купить аппарат подороже.

Комментарии

Ольга Братушка, начальник управления здравоохранения ответила на некоторые вопросы, касающиеся закупок аппарата УЗИ и флюорографов

О.Б.: Для проведения експертної оцінки відповідності технічним характеристикам апарату УЗД, які були викладені у тендерній документації, тим, що надавав переможець, були залучені обласні та міські фахівці, які працюють на апаратах УЗД. Лікар УЗД Валерій Гапченко не був залучений до цієї роботи, у зв'язку з чим нам не відомо, кому Гапченко надав свій висновок.

Фірма «Укрмедтехніка» не приймала участь у торгах, тому у нас не існувало інформації щодо їхньої пропозиції.

Слід зазначити, що питання закупівлі апарату УЗД для дитячої лікарні перевірялося КРУ в Сумській області, прокуратурою, СБУ та іншими правоохоронними органами, а також Антимонопольним комітетом. Зауважень не надавалось.

Крім того, скарги, які надсилались учасниками торгів (АТЗТ «Медтехніка-Суми» та ТОВ «Синдикат», Асоціацією підприємців) з приводу проведення управлінням закупівлі апарату УЗД, в Тендерну палату України, Спеціальну контрольну комісію з питань державних закупівель при Рахунковій палаті, не задовольнилися.

Закупівля трьох флюорографів для лікарень міста була запланована на виконання державної програми «Боротьба з туберкульозом». Що стосується інших питань, то невідомо, звідки Ви вичерпали таку інформацію? Всі необхідні документи знаходяться в лікарнях, а ксерокопії — в управлінні охорони здоров'я. Тендер проведений згідно вимог Закону України «Про закупівлю товарів, робіт і послуг за державні кошти» (1490–14). Підприємство «Промінь» могло укласти договір з субпідрядником на монтаж обладнання, що не суперечить Закону України «Про закупівлю товарів, робіт і послуг за державні кошти» (1490–14).

Сергей Слипченко, директор ООО «Силмет»:

г: В 2006 г. «Силмет» продал аппарат УЗИ фирмы Toshiba в детскую больницу. Известно ли вам о заключении врача-узиста Валерия ГАПЧЕНКО о том, что он не соответствует тендерным требованиям?

- Гапченко сам заявляет, что лучшая фирма-производитель оборудования УЗИ — это Toshiba. Семь городских специалистов дали поло-

жительное заключение об аппарате, в том числе врач, который работает в частной клинике Гапченко.

г: Почему вы продали этот аппарат так дорого, если фирма «Укрмедтехника», которая представляет Toshiba в Украине, предлагала его с полной комплектацией за 235 тыс. грн.?

- Это неправда. Они предлагали демо-версию аппарата без программного обеспечения и датчиков. А один датчик сегодня стоит \$15 тыс.

Кот в свинцовом мешке

В редакцию «г» не раз звонили от читатели с жалобой на то, что в городе невозможно сделать флюорографию. Аппараты в поликлиниках по месту жительства ломались, и людям приходилось ехать через весь город в тубдиспансер или областную больницу. В конце прошлого года управление горздрава попыталось решить проблему, закупив для города три флюорографа. Однако во время тендера были допущены серьезные нарушения. Более того, сейчас никто не может толком объяснить, ЧЕМ обследуют сумчан.

Возьмите то, не знаю что

В ноябре 2007 г. горздрав купил по тендеру три флюорографа с цифровой обработкой изображения «Emansis Digital X-ray System», заплатив за все 1 млн. грн. Фирма-поставщик — киевское предприятие общественной организации инвалидов «Промінь». Флюорографы планировали установить в больницы №№ 3, 4 и 5 вместо старых аппаратов. Дальше следует переписка больниц с горздравом.

Главврач больницы № 5 Вячеслав ПЕТРЕНКО пишет начальнику управления здравоохранения 21 января 2008 г. о том, что старый аппарат уже давно разобрали, поэтому больница не может делать флюорографию населению. Он просит поскорее решить вопрос с новой установкой Emansis, потому что сама больница решить этого не может — у поставщика нет выводов санитарно-эпидемиологической экспертизы МОЗ.

В письме от 29 января замначальника горздрава Людмила ЗА-ЗЕЛЕНСКАЯ отвечает, что горздрав передал флюорограф больнице, поэтому больница должна (!) его запустить.

На это Петренко заявляет, что самостоятельно больница просто не может провести пусконаладочные работы, тем более что у нее нет документов на аппарат.

Горздрав дает несколько странный ответ: специалисты организации «Промінь» сейчас не могут приехать и подключить аппарат, а копии необходимых документов уже были переданы больнице после заключения договора.

В больнице № 5 недоумение — никаких документов они не получали. Юрисконсульт и заместитель главного бухгалтера пишут пояснения о том, что документов они не видели. Заведующая отделом лучевой диагностики Ирина ЩЕРБАК поясняет, что получен ящик с рентгеновской установкой, но документов нет.

Через месяц после первого письма горздрава больница наконец получила часть документов на флюорограф. Больница направляла письмо фирме «Промінь» в Киев с просьбой приехать и запустить аппарат (что они должны были сделать в соответствии с п.6.1 договора о покупке), но ответ не поступил. Вместо поставщика в Сумы приехали два инженера харьковской фирмы «Квант». Они не предоставили ни договора между фирмами «Промінь» и «Квант» о проведении этих работ, ни его копии.

11 марта был составлен акт соответствия содержания упаковки комплекса технической документации. «На комплектующих комплексу відсутня інформація про назву комплексу, рік випуску та виробника. На комплектуючих відсутній заводський серійний номер, який би відповідав заводському номеру, вказаному в технічному паспорті та наклейці до комплексу, отриманим з пакетом документів», — говорится в нем.

В следующем акте от 27 марта по требованию горздрава больница указывает, что акт приема аппарата отсутствует по причине неявки поставщика: «В технічному паспорті вказаний виробник «Лізоформ» (Україна), а в сертифікаті вказаний виробник республіка Китай. Мокра печатка є тільки на технічному паспорті, всі інші документи — це ксерокопії, ніким не завірені і не підписані. В керівництві по експлуатації в розділі «Гарантійне обслуговування» не вказані реквізити гарантійного обслуговування. В розділі «Свідоцтва про пакування» не вказані реквізити фірми-пакувальника та підписи».

«Мы толком не можем понять, кто произвел это оборудование. Фирма-поставщик не выходит на связь, мы ни разу их не видели. Горздрав приобрел непонятное оборудование, но в случае проверки документов пострадает больница», — справедливо возмущается Вячеслав Петренко. А для заведующей отделением лучевой диагностики Ирины Щербак юридические тонкости — не главное. Она беспокоится, что если «чудо»-флюорограф сломается, его некому будет чинить.

Кстати, в июле он уже сломался. По словам Ирины Щербак, ремонтировать приезжал все тот же «Квант».

Это безопасно?

Многие знают, что флюорографию не рекомендуют делать чаще, чем раз в год. Это неспроста. Превышение дозы радиации может привести к угнетению иммунной системы организма и сделать его восприимчивым к болезням. Мы решили выяснить, насколько безопасны для здоровья купленные флюорографы и допускается ли по закону работа аппаратов, на которых нет серийного заводского номера.

Согласно «Гигиеническим требованиям по обустройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов и проведению рентгенологических процедур» МОЗ Украины, каждый рентген-кабинет должен иметь санитарный паспорт. В нем обязательно указывается тип и марка рентген-аппарата, а также завод-изготовитель, год выпуска и заводской номер. При несоблюдении этих норм рентген-кабинет закрывают до устранения нарушений. Каким образом были составлены санитарные паспорта на эти флюорографы?

Как рассказывает заведующая отделом радиологического контроля областной СЭС Светлана КУЗНЕЦОВА, больницы не сообщили вовремя, что они получили новые флюорографы, об этом в СЭС узнали окольными путями. Потом, как и требуют нормативы, инженер рентген-радиологического отделения областной больницы выехал на замеры излучения нового оборудования. Результаты замеров показали, что ионизирующее излучение в каждой из больниц не превышает нормы. Все флюорографы безопасны и для пациентов, и для обслуживающего персонала. По протоколу был составлен санитарный паспорт, в котором были заполнены все графы, включая изготовителя, год и заводской номер. Какие данные были указаны?

По словам Светланы Кузнецовой, инженер заносит информацию, которую предоставляет заведующий отделом лучевой диагностики больницы. «Какие цифры могла тогда дать специалист больницы № 5, если она сама расписывалась в актах о том, что на аппарате нет ни заводского номера, ни года выпуска и изготовителя?» — удивилась Светлана Кузнецова, ознакомившись с перепиской больницы и горздрава.

Как ответила сама заведующая Ирина Щербак, она написала то, что было указано в техническом паспорте флюорографа.

Товар возврату не подлежит

Что это все-таки за флюорографы, которые купил горздрав? В документах упоминается фирма-производитель «Лизоформ» (Украина). По информации сайта системы раскрытия информации на фондовом рынке Украины, «Лизоформ» работает в отрасли производства основных фармацевтических продуктов — об оборудовании не сказано ни слова. В киевском офисе фирмы нам сообщили, что по всем вопросам, касающимся оборудования «Emansis», нужно связываться с самой фирмой. На вопрос, какие именно аппараты фирма продала в Сумы, директор «Emansis» Андрей КОЛОМОЕЦ ответил, что флюорографы произведены в Украине, но на них стоят рентген-трубки фирмы Toshiba. «Что касается документов, готовить и подписывать их должна была фирма «Промінь». Монтаж оборудования проводил харьковский «Квант», потому что у нас партнерские отношения и им ближе до Сум», — добавляет он. На вопрос, почему «Emansis» не участвовал в сумском тендере напрямую, Андрей Коломоец ответил, что им это было невыгодно, а «Промінь» выставил флюорографы по минимальной цене.

С предприятием «Промінь» нам связаться не удалось. Зато на сайте госзакупок www.ua-tenders.com видно, что фирма активно участвует в тендерах по всей Украине и продает различные товары, начиная от продуктов питания и заканчивая запчастями к электрофильтрам. А 11 апреля 2007 г. Межведомственная комиссия по вопросам госзакупок включила это предприятие в перечень недобросовестных участников тендеров. Причиной этому были два тендера: в первом из них «Промінь» предоставил недостоверную информацию в предложении, а во втором — безосновательно отказался подписывать договор. Согласно ст. 27 Закона «Про закупівлю товарів, робіт та послуг за державні кошти» 2007 г., заказчик обязан отклонить предложение, если оно поступило от недобросовестного участника тендеров. Тендерный комитет горздрава этого не сделал. Почему? Отвечать на этот вопрос, как и на те, почему поставщик нарушает условия договора и почему горздрав купил аппараты с неполной документацией и отсутствием заводских номеров, начальник горздрава Ольга Братушка отвечать не хочет.

Справка

В соответствии с протоколом № 4 от 28 сентября 2006 г. внеочередного съезда общественной организации инвалидов «Промінь», главой правления был Виталий ШЕВЧУК. На этом съезде было решено создать

предприятие общественной организации инвалидов. Его директором стал Руслан ЯРОХ.

Как сообщало издание «Экономическая правда» (www.epravda.com.ua) со ссылкой на ГлавКРУ в августе 2007 г., на тот момент в Украине на рынке госзакупок существовало 79 коммерческих фирм, которые предоставляли фирмам «консалтинговые» услуги за бешеные деньги. Среди этих фирм значится ООО «Приоритет-Консалтинг ЛЛС» по адресу: г. Киев, ул. Патриса Лумумбы, 21. Его учредителями выступают бывший глава правления «Промінь» Виталий Шевчук, Ольга ШЕВЧУК и Людмила ЯЦЕНЮК. По этому же адресу зарегистрировано еще одно консалтинговое ООО — «Агентство рыночных исследований», с учредителями Владимиром ЯЦЕНКО и Татьяной ВРУБЛЕВСКОЙ. Некие Владимир ЯЦЕНКО и Владимир ВРУБЛЕВСКИЙ выступают учредителями ООО «Европейское консалтинговое агентство», которому принадлежал портал «Державні закупівлі України» и который был оштрафован на 100 тыс. грн. за злоупотребление монополией в госзакупках.

В этом номере мы закачиваем публикацию материалов о проведении тендеров в медицине. Пришло время подвести итоги. При проведении закупок в 2006–2007 г. была создана система, поощрявшая участие в торгах одних фирм и игнорировавшая других. Конкретные больницы из года в год работают с одними и теми же поставщиками. При этом тендерный комитет горздрава не только не заботится об увеличении количества участников (а следовательно, о конкуренции и более выгодных для бюджета предложениях), но и сам создает условия, при которых в тендерах побеждают только «свои» фирмы. О процедурах оповещения мы уже писали, поэтому не будем повторяться. Но даже неискушенный в бизнесе человек понимает, что за два дня подать ценовые предложения (да еще и правильные) могут не все. Напрашивается вывод, что участвовать в таких тендерах могли только те фирмы, которые заранее знали о его проведении.

Были случаи, когда запросы о лекарствах отсылали фирмам, которые занимаются строительством или установкой пластиковых окон. Фирмы-поставщики лекарств если и жаловались в правоохранительные органы и добивались моральной сатисфакции (типа отмены тендера), то в числе победителей после этого не значились. О странной избирательности тендерного комитета давно поговаривают в узких профессиональных кругах.

Тендерный комитет горздрава по странному совпадению допускал на торги недобросовестных участников. Случаи с покупкой флюоро-

графов и аппарата УЗИ показывают, что комитет некомпетентно оценивал участников и их предложения. По сути, за бюджетные деньги в городе покупают что хотят и у кого хотят. Если это не злоупотребление служебным положением, тогда что?

Проводимые правоохранительными органами проверки ни разу не привели к привлечению виновных к ответственности. Людям, которые отвечают за госзакупки, все сходит с рук. Нет дела — нет проблемы. Вам это ничего не напоминает?

Подготовлено при поддержке программы «Сприяння активній участі громадян у протидії корупції в Україні «Гідна Україна»

Евген Рибка, журналіст – розслідувальник

Тема, связанная с государственными закупками товаров и услуг, сложная и для глубокого «бурения» журналистами не очень популярная. Многие представители СМИ не хотят за нее браться вообще, а если и хотят, то не знают как – уже хотя бы потому, что сфера госзакупок полна незнакомых для них юридических процедур и тонкостей. Иные боятся, что для массового читателя рассказы о тендерных нарушениях скучны, а потому овчинка не будет стоить выделки. Журналистка сумской газеты «Панорама» Анастасия Мазур взялась за нее отважилась, и подход оказался успешным.

Уже в самом начале опубликованного расследования автор сообщает: «Мы проанализировали тендеры, проведенные горздравом, облздравом и больницами в 2006-2007 гг. и их соответствие законам о госзакупках, которые действовали на тот момент. Выводы получились следующие: в части процедур был нарушен закон, в честность проведения остальных процедур трудно поверить с точки зрения здравого смысла». Уже из этого «анонса» понятно, что работа журналиста была связана с изучением большого массива документов. А дальнейшее прочтение показывает, что кроме документов источниками информации стало множество людей, так или иначе имеющих отношение к сфере госзакупок, которая в Украине, по мнению специалистов, входит в число наиболее «коррупционно емких».

В итоге, ожидания думающей публики не обманываются. Читателям представлены фирмы-«счастливчики», наиболее часто побеждающие в конкурсах, фирмы-«фоны», обеспечивающие видимость конкурентности процесса госзакупок, поставлены под сомнение ценовое соответствие ряда приобретений для местной медицины и безопасность использования новых флюорографов в горбольницах №№ 3-5, скупые и неубедительные комментарии чиновников и т.д.

Также автор отметил конкретные «дыры» в тендерном законодательстве, которыми с успехом пользовались и продолжают пользоваться чиновники от медицины, чтобы к финишу конкурса привести нужную фирму. Например, когда срок подачи документов потенциальными участниками конкурса тендерный комитет может установить, скажем, в шесть или семь дней (но не менее пяти, как установлено законодательством), а справку об отсутствии налоговой задолженности сотрудники ГНИ имеют право готовить не менее 15 дней. В этом случае руководители фирм-участниц, чтобы успеть сдать пакет необходимых документов, должны получить от представителей тендерного комитета инсайдерскую информацию о дате объявления конкурса. Или же, как вариант, должны обладать хорошими связями в налоговой – для оперативного получения нужной справки.

Материал А. Мазур подготовлен в соответствии со всеми требованиями, предъявляемыми к журналистскому расследованию как жанру и методу. Главное – он открывает публике новую важную информацию, которая представляет общественный интерес. В данном случае о том, кто именно и насколько эффективно (а точнее – неэффективно) распоряжается деньгами налогоплательщиков, могут ли себя сумчане чувствовать в полной безопасности, пользуясь услугами флюорографии в конкретных городских больницах, и т. д.

Журналистка твердо придерживалась профессиональных (в том числе – этических) стандартов. Никаких некорректных выпадов и голословных обвинений. Все выводы и предположения четко аргументированы. Предоставлена возможность высказаться представителям всех сторон. Уже готовый материал прошел дубликационную юридическую экспертизу Л.Солоп, юриста Всеукраинской Ассоциации защиты прав и безопасности пациентов. В результате, перед читателями «Панорамы» в значительной мере приоткрылась завеса тайн, которыми полон процесс закупки товаров и услуг за бюджетные деньги. А редакция газеты минимизировала риски продолжения истории о хозяйственной деятельности сумских чиновников от медицины в суде.

5.3 Ліки від жадібності

Як врятуватися від перетворення лікарів на рекламних агентів

Олександр Акименко, бюро журналістських розслідувань “Сві-домо”, для ...

Є один спосіб дати раду подорожчанням ліків. Не купувати непотрібні. Це приблизно половина з тих, що нам призначають.

Які свідчення цього?

Оцінити проблему допомагає два факти.

Один – це підрахунок Віктора Чумака, директора Фармакологічного центру (це державна установа, що перевіряє усі ліки перед тим, як їх зареєструють в Україні). Чумак порівняв два показники за 2007 рік. На що українці хворіли і від чого лікувалися. Ось результати.

	Доля у хворобах, %	Доля у продажі ліків, %
Серцево-судинна система	30	13
Система дихання	20	12
Система травлення та метаболізм	14	23
Нервова система	3	12
Проти інфекційні засоби	2	10

Другий факт – експеримент у Житомирі. 2000 року там зобов’язали лікарів прописувати ліки лише за формуляром. Це довідник, що вказує які препарати призначати при яких діагнозах. Продаж впав на 60%.

Якщо спиратися на цю цифру, можна оцінити, на скільки минулого року в Україні було продано непотрібних ліків. Загальний обсяг продаж становив 2 млрд. доларів. 60% від них – це 1,2 млрд.

Чому ми купуємо непотрібні ліки?

Лікарі, які погоджувалися обговорити цю проблему, були з різних галузей медицини. Але абсолютно в один голос називали три головних причини лиха.

По-перше, реклама. Її достовірність ніким не контролюється. А люди – вірять. І без консультацій з лікарями йдуть в аптеки лікуватися. Якщо так можна сказати.

По-друге, самим лікарям бракує інформації як діють ті чи інші препарати. Фактично вони змушені вірити на слово твердженням фармацевтичних компаній.

Ігор Щепотін, директор Інституту раку, головний онколог України: «Дізнатися правду зараз про препарати з наукових видань, з’їздів і конференцій практично не можливо. З виступ експерта з прихованою рекламою того чи іншого препарату, до прикладу, платять від 300 доларів».

По-третє, продавці ліків підкуповують лікарів. Купують обладнання. Фінансують закордонні поїздки на наукові конференції. І, нарешті, сплачують відсоток від продажу ліків.

Колишній співробітник фірми дистриб’ютора, менеджер з оптової і роздрібною торгівлі: «На заохочення медперсоналу у нас передбачено окремий бюджет. Представництво фармкомпанії контролює, щоб ми розраховувалися з кожним лікарем. Ми подаємо їм звіт по кожній упаковці. Гроші лікарю виплачуємо вкінці місяця готівкою через медичного представника або ж перераховуємо на пластикову картку. Нам це, звичайно, не подобається, але так працюють всі».

Ми вирішили відчутти проблему на собі. Дізналися симптоми поширених захворювань – гастриту або виразки. Звернулися до експертів, яка розробляють формуляри по цих хворобах – керівника групи Валентина Парія та спеціаліста по гастроентерології Галини Соловйової. І... пішли у п’ять районних поліклінік.

Лікар перший

«Мене турбує біль у животі. Кожного разу після їжі. Характер болю – тупий, не різучий. Я не приймаю жодних таблеток, і він проходить сам, десь за годину-півтори. Коли голодний – не болить. Це розпочалося місяці півтора-два тому».

Висока, худорлява жінка, років 50, лікар-терапевт у районній поліклініці записала усі симптоми у картку, задала декілька уточнюючих запитань і помацала живіт.

“Перше, що потрібно зробити, це почати дотримуватися дієти”.

Вона вирвала з блокноту аркуш, у якому були перелічені продукти, рекомендовані до вживання. Від молока до м'яса. Зверху був напис: “Дієта №2 по Певзнеру”. Зі зворотного боку – реклама препарату Маалокс.

Потім лікарка виписала направлення на загальний аналіз крові, сечі і калу, зонд і ультразвукову діагностику (УЗД).

Ще на білому чистому папірці вона написала назву двох препаратів, які потрібно приймати: Ранітідін та Альмагель.

Валентин Парій: "Це препарати, які відносяться до групи ліків, якими лікували 5 років тому. А зараз призначають зовсім інші препарати, які є більш сучасними: Омепразол, Пантопразол, Лансопразол, Рабепразол, Езомепразол. Тобто, при ваших скаргах препарати Ранітідін та Альмагель призначати не бажано. Ефект лікування буде не такий швидкий і багатогранний."

Лікар другий

Середнього віку лікар-терапевт у другій поліклініці уважно вислухав, виписав направлення на обстеження УЗД та зондом і... не призначив жодних препаратів.

- “А може б Ви прописали якісь ефективні таблетки?”

- «Пройдіть спочатку обстеження, здайте аналізи, а потім поговоримо».

Валентин Парій: «У цьому випадку лікар вчинив абсолютно обґрунтовано. Спочатку треба пройти обстеження, поставити діагноз, а вже потім прописувати медикаментозну терапію».

Лікар третій

Низенький в окулярах лікар-терапевт у третій поліклініці оглянув мене, помацавши живіт. Призначив обстеження зондом і УЗД. І... три препарати. На папірці з рекламою Синупрету значилися Ріобал, Сілібор та Мезим.

- «Ось Вам, для початку. Повернетесь з результатами обстеження, будемо бачити як вас далі лікувати».

- “А чи є якісь аналоги Мезиму?”

- “Так, звичайно. Креон, Солізим, Панзіноرم”.

Валентин Парій: “Сілібор – це препарат, що діє на печінку. Його бажано призначати після отримання печінкових аналізів. Інші два також не підходять. Якщо б лікар запідозрив у пацієнта панкреатит заго-

стрений, або жовчно-кам'яну хворобу то це обґрунтовано. А при ваших скаргах – Ріобал та Мезим не призначаються. Вони не нашкодять, але і не вилікують”.

Лікар четвертий

У реєстратурі четвертої поліклініки нас вперше направили не до терапевта, а до гастроентеролога. Була черга з шести людей. Коли зайшов до кабінету, побачив багато реклами. Лінекс, Ессенціале.

Лікування. Теж аналізи. Потім – зонд. Також бажано УЗД. Потім жінка взяла блокнот, на обкладинці якого була реклама якогось препарату, а в середині – рецепт з її печаткою. Написала на ньому: Мукоген, Пангрол, Фосфалюгель.

- «Ось Вам рецепт. Є у нас аптека на першому поверсі. Більш дешева. Та, яка посередині. Там усе це повинно бути».

Колишній працівник компанії-дистриб'ютора ліків: «Лікар виписує рецепт і посилає пацієнта в конкретну аптеку. В аптеці запитують про прізвище лікаря, який виписав препарат. Саме ці списки, які складені аптекарями ми використовуємо, щоб дізнатися який лікар скільки упаковок препарату призначив. А вкінці місяця наші мед представники несуть кожному лікарю роздрукований на комп'ютері розрахунок. Такий самий, як і на зарплату. Або ж просто перераховуємо на картку».

Валентин Парій: "Мукоген не бажано призначати разом з Фосфалюгелем. Вони дублюють дію один одного. Фосфалюгель можна було призначити окремо. Пангрол призначаються при захворюваннях печінки, підшлункової залози, що в нашому випадку не потрібно. Якщо ви будете приймати ці препарати, негативного ефекту не буде, але лікуванню це не посприє».

Лікар п'ятий

У останній відвіданій поліклініці у кабінеті сиділи дві жінки років 40. Одна з них – черговий лікар-терапевт помацала мій живіт, запитала де болить, та виписала направлення у кабінет УЗД. Жодних ліків не прописала.

- «Давайте спочатку обстежимося, а потім будемо лікуватися, добре? У понеділок зранку підійдіть на УЗД. Це як мінімум. Але взагалі, бажано було і зондом подивитися що у вас там всередині турбує».

Валентин Парій: «Як я уже казав, у цьому випадку лікар повела себе професійно. Це обґрунтовані дії».

Як вирішити проблему непотрібних ліків системно?

Отже, з п'яти випадково обраних лікарів усі п'ять направили на обстеження. Це є абсолютно професійним. Без результатів аналізів двоє лікарів також правильно відмовились прописувати будь-які ліки. Інші троє виписали вісім абсолютно різних препаратів. З цих восьми експерти МОЗ лише один схвалив – і то за умови підтвердження діагнозу. Двоє з трьох лікарів дружньо не скористалися офіційним бланком рецепту, на якому було б потрібно виписати рецептурні препарати. Лише він є офіційним підтвердженням дій лікаря. Одна лікарка рекомендувала купувати ліки у конкретній аптеці.

Ми просимо пробачення у всіх лікарів і справжніх пацієнтів у чергах за відібраний нами час. Якщо наш експеримент зацікавить Міністерство охорони здоров'я, ми готові надати їм прізвища лікарів, яких ми відвідали. При цьому ми впевнені – це проблема не конкретних лікарів, а правил, за якими живе ця система.

Як можна її виправити?

Ось рецепти Миколи Поліщука, голови Національної ради з питань охорони здоров'я. 2005 року на посаді міністра він визнав цю проблему і намагався збільшити кількість препаратів, які не можна купувати без рецептів.

“Свідомо”: Що треба зробити?

Микола Поліщук: «Перше – треба у медичних вузах запровадити таку дисципліну, як клінічна фармакологія. Тому що студенти медичних вузів вивчають її надзвичайно мало. А це треба, щоб майбутні лікарі знали як діють медикаменти. А потім лікарі йдуть на поводу у фармацевтів, прописуючи те, що вони їм диктують.

Друге – необхідно прийняти стандарти і протоколи лікування хворих. Їх треба вводити з урахуванням можливостей того чи іншого регіону. І ввести формулярну систему».

“Свідомо”: “Що сталося з наказом N 360, який Ви видали і який підвищував, долю ліків, що продаються лише за рецептами, до 61%?”

Микола Поліщук: “В Україні майже всі ліки – окрім наркотиків – відпускаються без рецепту. Рецептурні форми піднімають відповідальність медика за прописані ліки. Вони також сприяють частішому огляду пацієнтів лікарем. Але той наказ призупинив мій наступник”.

Поліщук не назвав прізвище Юрія Поляченка.

Ми запитали у нинішнього міністра охорони здоров'я, що він планує робити.

Василь Князевич: “Зараз робоча група на чолі з Валентином Парієм працює над розробкою державного формуляру. Крім того, впровадження протоколів лікування дозволить відстежувати всі призначення, які робитиме лікар, і аналізувати їх обґрунтованість. Створення формулярів особливо важливо в лікуванні таких хвороб, як туберкульоз, онкозахворювання, цукровий діабет та багато інших”.

“Свідомо”: Чи були випадки притягнення до відповідальності за просування медпрепаратів конкретних компаній за винагороду?

Василь Князевич: “Ні, таких прецедентів не було. Але не тому, що вони відсутні в реальній дійсності. На скільки мені відомо, просто не було відповідних скарг, доказів, позовів до суду”.

Як захиститися самому?

Поки МОЗ розробляє систему контролю (будемо за цим слідкувати), наводимо для Вас поради лікарів, які борються з цим явищем. Вірогідність, що вам призначають непотрібні ліки, зростає, якщо (по мірі збільшення ризику):

лікар призначає ліки без обстеження та аналізів,

лікар каже що аналогів призначених препаратів немає,

лікар посилає Вас у конкретну аптеку, або офіс у якому продаються ліки, повідомляючи аптеці своє прізвище.

З цього зрозуміло, як цьому можна протистояти. Окрім обстежень та запитань про аналоги, також варто отримувати альтернативну думку іншого лікаря.

І звісно вести здоровий спосіб життя.

Врізи:

«Діяльність фармацевтики на сьогодні спрямовано переважно на отримання прибутків. При цьому основне завдання, що має виконуватись державою в системі охорони здоров'я, – зменшення смертності та рівня захворюваності громадян при споживанні лікарських засобів залишено поза увагою: не контролюється які саме ліки споживають громадяни, який ефект від лікування, чи існує позитивний їх вплив на стан здоров'я». (Висновок урядової комісії, яка перевіряла стан справ у системі контролю за якістю ліків).

У 2004 році група фармацевтичних компаній, що входять до Європейської бізнес асоціації, запропонувала кодекс етичних правил. Він забороняє давати винагороду за призначення ліків, проводити акції, лотереї та розіграші, що впливають на випускування рецептів. Кодекс

дозволяє дарувати лікарям сувеніри незначної вартості, оплачувати передплату на спеціалізовані видання, фінансувати поїздки на спеціалізовані семінари і надавати благодійну допомогу. Станом на червень цього року кодекс підписали 33 з близько 600 фармацевтичних компаній, що працюють в Україні.

За даними компанії SMD, січня до вересня цього року продаж ліків в Україні склав 2,8 мільярдів доларів США. Було продано 1,5 мільярдів одиниць товару.

5.4 Наркомафія в Кременчуці «Кременчуцький ТелеграфЪ»

Наркомафія у Кременчуці, ч. I: Аби посадити затриманого за ґрати, кременчуцький ВБНОН* використовує підставних понятих

Українці, говорячи про злочинність, досить часто використовують слово «мафія». Ще частіше – «наркомафія». Але про що мова? Хіба в Україні існує мафія? Учбові посібники українських правоохоронців не містять такого слова. Вони пропонують інше визначення – «організована злочинна група». У серйозних випадках – «організована злочинна організація». До чого ж тут мафія? Чи доречне взагалі це італійське слово на українській землі? Як виявилось, дуже доречне. Адже головна відмінність мафіозного угруповання від стандартного бандитського – це цільний злочинний зв'язок з правоохоронними та владними структурами на місцях. І нагорі.

Результати проведеного розслідування дають «Телеграфу» підстави вважати, що у Кременчуці такий злочинний зв'язок існує. Жодним іншим чином неможливо пояснити те, що відбувається в місті – у сфері незаконного обігу наркотиків.

Висновки зроблені після вивчення вироків та матеріалів кримінальних справ щодо незаконного обігу наркотиків, які розглядалися протягом 2004 року в Автозаводському районному суді Кременчука. Предметом вивчення стали вирoki та матеріали 225 –ти кримінальних справ: з № 1-5/2004 по 1-847/2004.

Щонайперше нас зацікавила незрозуміла ситуація з понятими.

Журналістське розслідування проведене за сприяння Датської спілки журналістів-розслідувачів. Архів розслідування та копії друкованих матеріалів передані представництву Датської спілки для паралельної публікації.

**ВБНОН – відділ по боротьбі з незаконним обігом наркотиків*

Копії матеріалів направлені Голові кримінальної палати Верховного Суду України та до Генеральної прокуратури України.

ВЛАСЕНКО ТА БОГУШ – ПОНЯТІ «ЗА ВИКЛИКОМ»

Коли читаєш вже десь п'ятидесятий вирок у справах про наркотики, помічаєш характерну деталь – справи різні, прізвиська засуджених різні, а прізвиська понятих – ті самі.

Найчастіше трапляються два – Власенко та Богуш. Вони навіть ходили парою – зі справи до справи. Затримали, наприклад, обвинуваченого на вулиці Тельмана. А цією вулицею як раз проходив Власенко. І у ту ж саму хвилину йому назустріч прямував Богуш. Так вчасно – як раз щоби попрацювати понятими. Далі та ж сама історія з вулицею Кооперативною. Хлопнули на ній наркомана. А тут як раз проходив Власенко. І – абсолютно випадково – Богуш. Ну, зрозуміло – знову попрацювали понятими. Так було й у провулку Луговому, і на вулиці Московській, і ще бозна де. Тільки надумують опера затримати підступного наркомана, а Богуш та Власенко тут як тут – прямо як рояль в куцах.

Здавалося б, що такого? Ну, трапились дисципліновані поняті. Ходять парою. Служать народу України. Чого чіплятися? А ось чого. Дисципліновані поняті, які так вчасно з'являлися на місці затримання, послідовно уникали давати свідчення у суді. Водночас обвинувачувані у справах, де понятими були Власенко та Богуш, надто часто заявляли, що наркотики їм підкинули правоохоронці. А понятих при затриманні взагалі не було.

Досить дивний збіг обставин. Тому ми вирішили детальніше вивчити справи, де фігурували прізвиська понятих Власенка та Богуша.

«ПАЩЕНКО ТА ЛАВРИК ВИВЕЗЛИ МЕНЕ НА РІЧКУ, ДЕ КУПАЛИ – ПІСЛЯ ЦЬОГО Я ПОПАЛА ДО ЛІКАРНІ З ІНСУЛЬТОМ...»

Справа № 1-525/2004; кримінальна справа № 04315032

За оперативною інформацією, Світлану Пінаєву – наркоманку зі стажем, раніше судиму – у 2004 році затримували з наркотиками двічі – 19 та 20 лютого. Щоразу у провулку Луговому (Ревівка). За документами, затримання проводились чинно, благородно, у присутності понятих К. Г. Власенка та А. В. Богуша. Протокол огляду та вилучення шприця з наркотичною речовиною склав оперуповноважений кременчуцького ВБНОН ст. лейтенант Матяш (аркуш справи 11; далі в тексті – а. с. 11). Старший оперуповноважений ВБНОН ст. лейтенант міліції

Пашенко відібрав у понятих свідчення (а. с. 70;71;72;73). Поняті дружно розповіли, що: 19 лютого о 13.30 працівники міліції запросили їх у якості понятих на вулицю Кооперативну, до станції техобслуговування – там затримали дівчину з ширкою; 20 лютого о 10.30 їх знову запросили на вулицю Кооперативну, до «Торгівельного центру» – там знову затримали ту саму дівчину з тією самою ширкою.

КУДИ ЗНИК ПІДПИС ПОНЯТОГО?

Оперативники все задокументували, протоколи склали – любо дорого дивитися. Лише одна деталь трохи зіпсувала картину бездоганної міліцейської праці – відсутність підпису Власенка у протоколі допиту свідка, де він розповідає, як 19-го лютого затримували Пінаєву (а. с. 73). Немає ні стандартної фрази, написаної від руки: «З моїх слів записано вірно, мною прочитано», – ні особистого підпису понятого. Дивно, як це могло статися? Уявіть собі: ось сидить опер, ось понятий. Понятий дає свідчення, опер друкує протокол. І передає його понятому, щоби той підписав. Бо без його підпису це не протокол, а так – твір на вільну тему.

І все-таки підпису немає. Чому? Не знаю, не знаю. Зарано робити висновки. Пішли далі. А далі був суд.

Начальник відділення колонії, де сиділа Света, написав у її характеристиці: «Особа за характером врівноважена, слабовольна, товариська. До роботи ставилась задовільно. Має родичів та неповнолітнього сина. Регулярно підтримувала з ними стосунки листуванням...»

СВЕТА РОЗПОВІДАЄ, ЯК ЇЇ БИЛИ...

На суді Світлана Пінаєва заявила (а. с. 193):

- 19 лютого я працівників міліції і не бачила. 20 числа я зустріла Пашенку та Лаврика, вони заштовхнули мене у машину, відібрали 15 гривень, побили трохи. Я все підписувала під їхнім тиском. З іншого боку, я їм вдячна, так як після цього я наркотики кинула, поїхала лікуватися. Коли Пашенко та Лаврик відібрали у мене 15 гривень, вони показали мені в бардачку машини ширку, сказали, що вона моя. Потім вони катали мене по Ревівці, тлумачили, щоби я узяла на себе 2 епізоди. Потім вони повезли мене до начальника ВБНОН КМУ Кононенка. Він мене особисто побив. Я все підписувала, що мені казали, тому мене і відпустили на підписку (про невиїзд; авт.).

Пізніше Пашенко та Лаврик вивезли мене на річку, де купали. Вода була холодна, після цього я потрапила до лікарні з інсультом та запа-

ленням легень. Спочатку я лікувалася у 1-й міській лікарні Кременчука, потім у Полтаві, про що я привезла довідку слідчому Цурапі. Він сказав, що передасть її до суду...

СВСТА НАЗИВАЄ ПРІЗВИЩЕ ТАЄМНИЧОГО СВДКА

А далі Світлана Пінаєва повідомила, що має свідка, який провів з нею весь день 19 лютого, і ніхто її того дня не затримував:

- За 19-те лютого у мене є свідок – Бутенко Сергій Володимирович, який зараз знаходиться або в СІЗО-23, або у ВК-69. Ми до ранку були з ним разом у Крюкові. Цей день йому повинен запам'ятатися, тому що у нього день народження теж 19 числа, тільки травня.

Після таких Светиних одкровенень прокурор Дубова вимагає оголошити перерву у судовому засіданні. Суддя Сироветнік оголошує перерву – щоби встановити місцеперебування свідка Бутенка та етапувати його до суду. Крім того суддя призначає прокурорську перевірку щодо законності діянь оперів Лаврика та Паценка, а також начальника ВБНОН Кононенка. І нарешті суд постановляє: викликати у судове засідання неприбулих свідків – понятих Власенка та Богуша.

Абсолютно законні, логічні рішення. Ще мить – і законність восторжествувала би. Або свідки Власенко та Богуш показали б, що Света обманує, і 19-го її затримували, або свідок Бутенко довів би, що вони зі Светою весь день 19 лютого протримались за руки, і обманує хтось інший. А прокурор перевірів би офіцерів міліції. Все мало, нарешті, з'ясуватися. І з'ясувалося.

СЛІПА ФЕМІДА

Помічник прокурора Кременчука, юрист 3-го класу В. І. Левицький провів перевірку і виніс постанову про відмову у порушенні кримінальної справи у зв'язку з відсутністю складу злочину у діях офіцерів міліції Лаврика, Паценка та Кононенка. Таких висновків він дійшов, опитавши панів офіцерів, які заявили, що ніхто нікого не бив. А Лаврик додав, що взагалі не бачив і не затримував цю нещасну Свету!

Поняті Власенко та Богуш до суду так і не з'явилися. Суд обмежився вивченням їхніх письмових свідчень – у тому числі і протоколом, який Власенко навіть не підписав (а. с. 73). Підсудна Пінаєва благала, щоби понятих викликали до суду, щоби вони тут, у суді, засвідчили, що бачили у неї наркотики! Але хто ж ту Свету слухав?

Суддя Сироветнік отримала інформацію про місцезнаходження свідка Сергія Бутенка – з 23 жовтня він відбував покарання у кремен-

чуцькій колонії № 69 (а. с. 177-179). Це зовсім поруч. Але з невідомих причин його так і не етапували до суду. Свідчень він не давав.

2 грудня 2004 року суд визнав Світлану Пінаєву винною у скоєнні злочину, передбаченого ст. 309 ч. 2 – незаконне придбання та зберігання наркотичних засобів, вчинене повторно. Пінаєва отримала свій строк, визначений сліпою Фемідою. Все закінчилось швидко – був грудень, останній місяць року. У грудні в судах поспішають завершувати справи.

КОМЕНТАР

Дві речі дивують у цій справі. Перше: чому не допитали свідків? Друге: чому так дивно – м'яко кажучи – провели прокурорську перевірку? Юристу 3-го класу, звичайно, видніше, як її проводити. Але усім іншим – не юристам – цілком зрозуміло, що жоден офіцер міліції не зізнається у застосуванні фізичної сили та погроз. Ну, подумайте, він що, має сказати: «Та ти розумієш, робота така нервова, наркомани такі зарази, ну, вибач, не втримався, вривав їй з носака! Ну, й трохи притопив!»? Коли підсудна каже одне, а офіцери міліції – інше, логічно було би допитати неупереджених свідків – найперше, понятих. Чому прокурор цього не зробив?

І, нарешті, чому суддя так і не викликала до суду свідка Бутенка? Адже це важливий свідок. «ТелеграфЪ» розшукав Бутенка, і спробував перевірити заяву підсудної Пінаєвої. Сергій Бутенко дійсно відбуває покарання у кременчуцькій колонії № 69. Як з'ясувалося, щонайменше у першій частині свідчень Пінаєва не брехала – Бутенко, дійсно, народився 19 травня 1976 року. Судячи з отриманої інформації, він дійсно знає Пінаєву. Звичайно, вони могли домовитись щодо свідчень. А могли насправді бути разом. Але з'ясувати це має не журналіст, а уповноважений на те суддя. Чому пані суддя цього не зробила?

ПОСАДИТИ ЗА ГРАТИ ХЛОПЦЯ-МАЖОРА НЕ ВДАЛОСЯ

Справа № 1-292/2004 – чи не найскандальніша у послужному списку понятих Власенка та Богуша. Слухала її суддя Каліновська за участі прокурора Гольдінової. У справі два епізоди – один з них знайшов підтвердження в суді, другий – ні. Справа направлена на дослідження. У зв'язку з відсутністю вироку, ми не друкуємо прізвище підсудного.

А історія вийшла така. За оперативною інформацією ВБНОН, громадянина А. затримували з наркотиками двічі. Вперше його затримали з марихуаною 29 грудня 2003 року. Вдруге – 4 січня 2004 року, вже з

ширкою. Перший епізод підтвердився у суді – підсудного визнали винним у скоєнні злочинів, передбачених ст. 309 ч.1.

За другим епізодом стався скандал. Понятий Богуш не з'явився на жодне судове засідання. Суд отримав адресну довідку, що за адресою, вказаною у протоколі допиту свідка, громадянин Богуш не проживає. Свідок Власенко до суду з'явився. І заявив, що не брав участі у вилученні наркотиків у підсудного А. І протокол не підписував. А підпис, що там стоїть – не його! (а. с. 38). Після такого зізнання епізод розвалився.

Що змусило понятого зробити таку ризиковану заяву? Учасники подій називають лише одну причину – татусь хлопця на прізвище А. добре відомий у місті і досить впливовий громадянин. Не так давно служив заступником начальника одного з найсерйозніших кременчуцьких правоохоронних підрозділів. Тато вміє переконувати людей.

Дивно, що опера взагалі затримали хлопця. Адже вони краще за всіх знали, чий він син. Поінформоване джерело схиляється до думки, що затримання А. – це відлуння внутрішньої боротьби у правоохоронному середовищі.

Поки громадянин А. знаходився під слідством, ВБНОН-івці примудрилися двічі використати його, як понятого – у справах № 1-224 та № 1-1-523/2004.

Це це один, поширений у кременчуцькому ВБНОН, прийом – запустити у якості понятого наркомана, який перебуває під слідством. Такий понятий засвідчить все, що дяді скажуть – адже він стовідсотково від них залежить.

Але чи можна вважати такого понятого неупередженим, незацікавленим у процесі свідком? Чому кременчуцькі судді закривають очі на таких сумнівних свідків?

«ПРОШУ СУД УЗЯТИ ДО УВАГИ, ЩО НАРКОТИКИ МЕНІ ПІДКИНУЛИ ПРАЦІВНИКИ МІЛІЦІЇ!»

Справа № 1-180/2004; кримінальна справа № 03311198

Це була одна з найперших справ, у яких Власенко та Богуш виступили понятими. Розглядав справу суддя Яценко за участі прокурорів Максименка, Дубової, Сьорі.

За оперативною інформацією ВБНОН, підсудного Стукалова, раніше судимого, затримали з ширкою 16 листопада 2003 року біля будинку № 18 по вулиці Тельмана. Затримання провели оперуповноважені ВБНОН Лаврик та Пашенко. Протоколи допиту свідків-понятих склав оперуповноважений ВБНОН Матяш. Поняті їх підписали.

У суді понятий Власенко заявив: «За даним фактом я нічого пояснити не можу, бо не пам'ятаю обставин справи». Але свій підпис у протоколі визнав. Дивно, звичайно, що Власенко так швидко все забув. Адже з моменту затримання Стукалова – 16 листопада 2003 року – до першого судового засідання – 12 лютого 2004 року – пройшло лише неповних три місяці. Все-таки бути понятим при затриманні злочинця – це тобі не пива попити, можна й запам'ятати. Якщо, звичайно, ти там був.

Понятий Богуш довго не з'являвся до судового засідання. Але згодом він підтвердив, що був понятим при затриманні Стукалова.

Здавалося б, все зрозуміло. Два неупереджених понятих підтверджують факт вилучення у підсудного наркотиків. І лише сам підсудний Стукалов уперто твердить, що не було у нього наркотиків, підкинули їх міліціонери. І поняті зовсім не поняті, а теж міліціонери – зацікавлені особи! (а. с. 252) Ну, зрозуміло – бреше підступний злочинець!

Все було би зовсім просто, коли б не протоколи допиту понятих. Таке диво – і в протоколі допиту Богуша (а. с. 140), і в протоколі допиту Власенка (а. с. 141) однією рукою написано: «З моїх слів записано вірно, мною прочитано». Диво – хлопці різні, а почерк один. Причому абсолютно не схожий на інші зразки їхнього почерку. Особливо у Власенка. Він (або той, хто за нього) у справах № 1-347 та № 1-525 писав дрібними, рівненькими буквами, слова витягував «у ниточку». А у справі Стукалова пише раптом «горобцями», слова стрибають.

Чому досвідчений суддя не звернув увагу на однаковий почерк у протоколах різних людей?

Чомусь та не звернув. Стукалов отримав два роки ув'язнення. Його апеляцію Полтавський апеляційний суд залишив без задовільнення, а вирок без змін – 2 роки колонії. Виносячи рішення, судді посилалися на заяви свідків Власенка та Богуша, «які – не являючись працівниками міліції – підтвердили, що в їхній присутності у підсудного вилучили наркотики» (а. с. 281).

Стукалов, до речі, скаржився, що його били. І проти газ натягували – щоб підписував протоколи. Але прокурорська перевірка, проведена старшим помічником прокурора Кременчука, юристом 3-го класу Мироновим, складу злочину у діях офіцерів міліції Залівчого, Лелеки, Пашенка, Лаврика не виявила.

НАС БАГАТО, І НАС...

Наведені справи – не єдині, де Власенко та Богуш виступали понятими. У тій же якості вони фігурують у справах: №№ 1-124; 1-140; 1-196; 1-202; 1-310; 1-347; 1-312; 1-319; 1-350; 1-369; 1-502; 1-567.

Тут теж виникли проблеми з підписами у протоколах.

Втім, не лише у цих хлопців виникали проблеми з особистими підписами. Так понятий Карпенко С. А (справа № 1-329) заявив у судовому засіданні, що підпис на протоколах не його. Сам він на вилученні наркотиків у підсудного не був. І жодних протоколів не підписував. До речі, підпис так званого Карпенка (а. с. 138) страшенно схожий на підпис так званого Власенка у зовсім іншій справі – № 1-347, а. с. 17.

За браком газетної площі ми не можемо навести всі приклади плутанини з понятими та їхніми підписами. Схоже, цим мають зайнятися уповноважені органи.

СВІДОК БОГУШ ЗАГИНУВ 4 ТРАВНЯ

«ТелеграфЪ» спробував розшукати невловимих понятих. Хлопці дійсно не проживають за адресами, вказаними у чисельних судових протоколах. Виникає запитання: навіщо оперативники ВБНОН, які десятки разів заповнювали протоколи на Власенка та Богуша, вписували у протоколи адреси, за якими поняті не живуть? Адже насправді оперативники знали, де живуть хлопці – інакше як вони їх розшукували, коли треба було «йти на діло»? Чи вони їх не розшукували? А просто ставили підпис.

Нам вдалося розшукати понятих. Але на зустріч з Андрієм Богушем ми спізналися. Назавжди. 4-го травня 2005 року він загинув за незрозумілих обставин на території Кременчуцького кар'єроуправління, куди нещодавно влаштувався на роботу. Відповісти на запитання щодо роботи Андрія у якості понятого погодилась його мати, Людмила Георгіївна:

- Людмила Георгіївна, де працював Андрій, перш ніж влаштувався до кар'єроуправління?

- Так в міліції.

- У нього є про це запис у трудовій книжці?

Сосенкино!
Заведє мене Гелен
на 11:00.
Я тебе люблю.

- Та ні, як же? Він же числився на заводі вагонному, в охороні. Там і платили непогано.

- Яким чином він працював у міліції?

- Так він же дружинником був. У цій, в Асоціації дружинників. Ну, і його вже звідти викликали.

Родичі Андрія передали «Телеграфу» зразок його почерку. Зовні він не схожий на почерк у протоколах допитів. Друкуємо цей зразок для не надто уважних суддів та прокурорів.

- У протоках його допиту, у графі «місце роботи» постійно пишуть: «не працює». Андрій не працював у 2004-му році?

- Та що ви! Андрюшенька такий хлопчик роботящий був. До роботи рвався. Казав: мамо, мені треба заробляти. Одружився він, ремонт хотіли робити...

- Чому Андрій змінив роботу – пішов з заводу?

- Ой, та важко йому було. Не на заводі, ні, а в тих дружинниках. Не витримав він. Так і сказав: мамо, Костя пішов з міліції, йтиму і я.

- Хто такий Костя?

- Та вони разом по судах... тягали їх. Костя раніше пішов. Не витримав. (прізвище другого понятого, Власенка, Костянтин, авт.)

- Андрій пояснив, чому не хоче більше служити дружинником?

- Та була у нас розмова. Він мені сказав: мамо, скільки мене ще будуть по тих судах тягати? Так набридло папери ці... ну... Андрюшенька хороший був хлопчик, важко йому там було... Каже: мамо, на мене прокурор дивиться, в очі дивиться – він же бачить, що все це неправда! Не можу я більше... Біда з тими судами. Доця – я дружину Андрюшину, Лілю так називаю – золота дитина – так доця мені скаржилась: мамо, приходять о шостій ранку, двері ногами вибивають! Питаю: хто? Кажуть: ми з міліції, де чоловік?! Боялася вона... Хто ж знав, що так воно вийде? Що ж тепер робити?...

4-го травня Андрій Богуш не повернувся з роботи – з першої зміни. Його мобільний телефон мовчав (як виявилось, його відключили ще об 11-й ранку – хоча за словами матері, Андрій ніколи не вимикав телефон, вони по кілька разів на день телефонували один одному).

Коли о шостій ранку мати та дружина приїхали до кар'єроуправління, їм повідомили: » Андрія нема. Він загинув». І сказали, що чистий одяг хлопця висить у роздягальні. Подивитися на сина матір не пустили – відмовили категорично. Про все це розповіла «Телеграфу» мати загиблого.

Офіційна причина (згідно з актом про нещасний випадок) раптової загибелі – «самовільне проникнення у неробочий час машиніста конве-

еру Богуша А. В. у ТП-2 РУ-6 кв (його знайшли у дальній, занедбаній будівлі) з метою крадіжки мідних частин вимикачів». В процесі «проникнення» Андрій загинув від удару електричного струму.

Втім, дехто з членів родини вважає, що Андрій загинув, «бо за багато знав».

Кореспондент «Телеграфу» запитала матір загиблого: чи знайшли відбитки пальців Андрія на мідних пластинах, які він начебто крав, на гаєчному ключі, яким начебто їх відкручував, та на металевих площинах будки, де його знайшли? Людмила Георгіївна відповіла, що такої експертизи не було. Чому?

І ще одне. Якщо Андрій пішов після роботи красти метал, чому він не переодягнувся? Їхати додому у брудному робочому одязі він не міг. Отже мав з накраденим повертатися до роздягальні, де хто завгодно міг його побачити. Навіщо так ризикувати?

29 березня Андрію Богушу виповнилось 23 роки. Півроку тому, 18 вересня, він одружився. Три місяці тому обірвав стосунки з міліцією. Місяць тому загинув.

КОМЕНТАР

Ми не випадково почали серію публікацій про наркомафію у Кременчуці з історії про понятих. У судовому процесі поняті відіграють вирішальну роль. Вважається, що вони – неупереджені, незацікавлені в процесі свідки. Коли обвинувачуваний говорить одне, а правоохоронці інше, слово понятих стає вирішальним. Саме їхня присутність на місці подій має гарантувати законність процесу.

Коли ж понятих змушують свідчити про те, чого вони ніколи не бачили, закон і порядок летять до біса. Як у Кременчуці.

Навіщо це ВБНОН? А тут все просто. Справи, про які ми розповіли – переважно одноепізодні. Тобто містять один, максимум два епізоди придбання наркотику без мети збуту. Опера розповідають – щоб задокументувати таку справу і навіть відвезти затриманого на експертизу, достатньо чотирьох годин. Все. Справа розкрита. Можна рапортувати начальству про виконання плану «по валу» розкритих злочинів.

А чому б і не рапортувати? Чому б і не саджати цих клятих наркоманів, від яких життя не стало?! – саме так найчастіше думає законослухняний громадянин. І помиляється. Система не працює вибірково. Якщо правоохоронці системно порушують закон, вони порушують його будь з ким – і зі злочинцем, і з законослухняним громадянином. У цьому й кориниться небезпека.

Торговців смертю у Кременчуці звільняють від покарання. Наркомафія у Кременчуці, ч.2

Торгівля наркотиками – це торгівля смертю. Смерть від наркотиків дещо віддалена у часі – у порівнянні зі смертю від вибуху або пострілу. Але вона неминуха. Можливо, тому «ТелеграфЪ» так здивував той факт, що у Кременчуці торговців смертю звільняють від відбування покарання. Причому за їхнє звільнення ратують не лише судді, а й прокурори. Чому так?

В 2004 році в Автозаводському суді слухалися 225 справ щодо незаконного обігу наркотиків. Лише 15 з них стосувалися наркоторговців (ст. 307 ч.1; ч.2 ККУ – виготовлення та збут наркотиків). Одну з цих справ (№ 1 – 75/2004) закрили у зв'язку зі смертю обвинувачуваного. Ще одну (№ 1 – 7/2004) суддя направила на дослідження. У 2004 році справа до суду так і не повернулася. Отже реально можна говорити лише про 13 справ наркоторговців. Це небагато – 5,7 % від загальної кількості злочинів, вчинених у сфері незаконного обігу наркотиків. Але все-таки це результат. Тож ми вирішили детальніше його дослідити. Можливо, саме ці справи підкажуть, чому наркоторговцям у Кременчуці живеться зручно? А наркотиків у місті стає з кожним днем все більше?

Перше, що привертає увагу у справах наркоторговців – це кількість умовних термінів покарання. У шести справах з тринадцяти наркоторговці отримали умовний термін покарання. Тобто у половини засуджених результивна частина вироку звучала так: «звільнити від відбування покарання з іспитивим строком (1; 2; 3) роки; без конфіскації майна».

Пересічному громадянину важко це зрозуміти. Адаже збут наркотиків, вчинений повторно – тяжкий злочин (ст. 12 ч.4 ККУ). Санкція статті (ст. 307 ч. 2) передбачає покарання у вигляді позбавлення волі на строк від п'яти до десяти років з конфіскацією майна. Звідки ж така кількість умовних термінів покарання у Кременчуці? Це було наше перше запитання.

Наступним стало таке: як зрозуміти логіку суду? Чому у одного судді обвинувачуваний за збут наркотиків отримує передбачені санкцією статті п'ять років позбавлення волі з конфіскацією майна? А у іншої судді обвинувачуваний за збут наркотиків звільняються від покарання?

Просидівши певний час над цими запитаннями, ми зрозуміли: наше обурення – це лише емоції, причому непрофесійні. І звернулися

за коментарем до експертів – юридичної фірми «Професіонал», С. Поліщук, Київ; та групи незалежних експертів, Львів. Експерти нам швидко роз'яснили, що суд має право звільнити обвинувачуваного від відбування покарання, застосувавши ст. 75 ККУ (у випадках, передбачених ст. 75 ч.1). Щодо різних вироків у різних суддів – так суд оцінює докази у справі за своїм внутрішнім переконанням, яке ґрунтується на всебічному дослідженні справи (ст. 323 КПК). Тобто, звільнення наркоторговця від відбування покарання – не завжди свідчить про заангажованість судді.

Про те, чому у Кременчуці половину наркоторговців звільняють від відбування покарання, «ТелеграфЪ» запитував не лише експертів. Те саме питання ми ставили і кременчуцьким прокурорам. І отримали надзвичайно цікаву відповідь. На думку певних прокурорів, під суд у нашому місті потрапляють переважно «вторинні» торговці. Тобто, наркомани, які заробляють собі на дозу, торгуючи у роздріб ширкою. А беруть ширку у оптовиків, які традиційно залишаються «за кадром».

Такої ж думки дотримуються ті кременчуцькі адвокати, яким доводилось виступати у справах наркоторговців безоплатними державними захисниками.

Врешті, спілкування з юристами переконало нас, що головна фігура у процесі – суддя. Він приймає рішення. Якщо так, то, на нашу думку, найдоцільніше надрукувати таблицю рішень, прийнятих кременчуцькими суддями у справах наркоторговців.

У 2004 році Автозаводський райсуд розглянув 225 справ щодо незаконного обігу наркотиків. Лише 13 з них стосувалися наркоторговців. 13 справ – це 5,7 % від загальної кількості розглянутих справ.

Найчастіше у Кременчуці засуджують «вторинних» наркоторговців – тих, хто отримує товар від оптовика. Наочний приклад цієї системи – справа № 1 – 449/2004. У 2004 році громадянина Науменка засудили за продаж маріхуани. Він продав 10 пакетів маріхуани.

За матеріалами справи, засуджений Науменко перш, ніж торгувати, сам купив 49 пакетів маріхуани в районі будинку № 41 на проспекті 50 років Жовтня. Слідство не встановило оптового продавця. Відповідно, оптовик не поніс кримінальної відповідальності.

Ви бачите таблицю судових рішень і можете робити власні висновки. Щодо наших вражень, то нам, як пересічним громадянам, цілком зрозумілі вирок судді Міхна – наркоторговці отримали термін покарання, передбачений статтею кримінального кодексу. І незрозумілі ті вирок, де судді звільнили наркоторговців від відбування покарання.

Ми спробували розібратися з цими справами. І з'ясували, що у деяких з них судді прийняли таке рішення з урахуванням тяжкого стану здоров'я засуджених – серед них є інвалід I групи (ампутація кінцівки) та інвалід II групи (прізвиська засуджених не вказані, оскільки газета не отримала їхньої згоди на розповсюдження інформації про стан здоров'я).

Справи, інформація про які надана у таблиці, розглядалися у режимі відкритого судового слухання.

Чому суддя Каліновська приховує від преси судові справи?

Справи судді Каліновської зацікавили «ТелеграфЪ» тим, що обох фігурантів у справах – наркоторговців – суд звільнив від відбування покарання. У справі № 1-26/2004 суд звільнив раніше судимого торговця наркотиками (в судовому засіданні отримали підтвердження 11 епізодів збуту опію ацетилованого). У справі № 1 – 810/2004 – торговця, у якого вилучено більше кілограму коноплі.

Також нас зацікавило, що у справах зі звільненням щоразу працює той самий прокурор – О. В. Гольдінова. Судячи з наряду вироків, прокурор не опротестувала рішення суду про звільнення наркоторговців. Чому? Адже прокурор виконує функції державного обвинувача. А держава вважає збут наркотиків тяжким злочином. Звичайно, нам стало цікаво – на якому терміні покарання наполягав прокурор? Наскільки злагоджено вони працювали з суддею? Треба було почитати протоколи судового засідання, матеріали справи, щоби зрозуміти, нарешті, логіку судді. «ТелеграфЪ», як і у попередніх випадках, звернувся з письмовим запитом до голови Автозаводського суду пана Лобова.

І отримав усну відповідь: відмовити газеті в можливості ознайомитися з матеріалами справ. Мотив: суддя Каліновська заперечує проти того, щоб журналісти отримали матеріали.

Звісно, така реакція викликала цілком вмотивовані підозри. Адже до цього «ТелеграфЪ» три місяці працював у суді, і жоден суддя не впадав в істеріку від того, що газета – на законних підставах – знайомиться з матеріалами справ. Ми бачимо єдине пояснення поведінки судді. А ви?

Зрештою, результат відмови невтішний – ми так і не зрозуміли, на яких підставах суддя звільнила наркоторговців від відбування покарання?

Прокурор вимагає звільнити засуджених

Інформацію, у якій відмовила суддя Каліновська, «ТелеграфЪ» отримав у кременчуцькій міській прокуратурі. Прокурор Сергій Сьора, уповноважений здійснювати наглядові функції, повідомив:

у справі № 1 – 810 (підсудний торгував маріхуаною, у нього вилучено більше кілограму коноплі) прокурор Гольдінова вимагала покарання за найнижчою межею – п'ять років позбавлення волі з подальшим звільненням від відбування покарання з іспитивним терміном (згідно ст. 75 КК). Тобто прокурор і суддя прийняли однакове рішення. Дуже зручно. Всім.

З приводу другої справи – № 1 – 26 (торговка ширкою, 11 епізодів збуту) пан Сьора нічого не зміг пояснити. Бо матеріалів по справі у прокуратурі не знайшли. Слухайте, яка інтригуюча справа! У суді до неї не підпускають, у прокуратурі її не знаходять. Яка природа цих дивних співпадінь?

«ТелеграфЪ» залишає за собою право вважати, що справу № 1 – 26 не видали на ознайомлення тому, що у пані судді є підстави приховувати її від преси. Чи ми маємо вважати це просто капризами?

«ТелеграфЪ» також залишає за собою право вважати незрозумілим рішення звільнити засуджену від відбування покарання у справі № 1 – 26. Наша позиція пояснюється тим, що газету позбавили можливості ознайомитись з матеріалами справи та протоколами судових засідань, у зв'язку з чим журналіст не зміг усвідомити логіку судового рішення.

КОМЕНТАР

Час робити висновки. Що ми знаємо? Ми дізнались, що кременчуцький ВБНОН не рветься встановлювати реальні адреси наркоторговців. Ми дізнались, що до суду у Кременчуці потрапляє мінімальна кількість наркоторговців. І половину з них судді звільняють від відбування покарання. Знаючи це, чи варто дивуватися, що наркоторговцям у Кременчуці живеться комфортно? А наркотиків у місті більше з кожним днем. Як і мертвих наркоманів. Нагадаємо, головний лікар міського наркологічного диспансеру пан Пашенко засвідчив, що наркомани стали помирати у Кременчуці масово.

*Кременчуцькі наркоторговці працюють під прикриттям ВБНОНу**

Останні два роки читачі регулярно телефонують до «Телеграфа» з типовим повідомленням: «Напишіть про те, що у нашому будинку наркотиками торгують нахабно, у всіх на очах! І ніхто цих наркоторговців не саджає!!!» Врешті «ТелеграфЪ» вирішив з'ясувати – чи насправді торгують? Чи насправді не саджають? Предметом вивчення стали 225 кримінальних справ, розглянутих протягом 2004 року в Автозаводському суді Кременчука. Всі справи стосуються незаконного обігу наркотиків. Що ж, статистика – серйозна річ. Вона дає нам підстави стверджувати: Дійсно, торгують. Дійсно, не саджають. Чому? Давайте розбиратися.

Копії матеріалів направлені Голові кримінальної палати Верховного Суду України та до Генеральної прокуратури України.

У 2004 році Автозаводський районний суд Кременчука розглянув 225 справ щодо незаконного обігу наркотиків. 210 з них – справи, кваліфіковані за статтею 309 (ч.1; ч. 2) – придбання та зберігання наркотиків без мети збуту. Це справи наркоманів, яких ВБНОН затримав з дозою наркотичної речовини – найчастіше, ширки (опій ацетильований, за прийнятою в Україні класифікацією – особливо небезпечний наркотик).

Об'єднує справи не лише стаття кримінального кодексу. Їх об'єднує ще одна характерна деталь – у 208-ти справах з 210-ти не виявлений торговець наркотиками. Продавець встановлений лише у двох справах – № 1 – 232/2004 та № 1 – 820/2004. В обох випадках продавали маріхуану (легкий наркотик). Продавця із справи № 1 – 232 засудили у тому ж, 2004 році (умовно). Справа торговця маріхуаною, який фігурував у справі № 1 – 820, до суду у 2004 році так і не потрапила.

Все. Два торговця на 210 справ. Трохи замало, вам не здається? Нам теж так здалося. При цьому у кожній з 210 справ слідчий дає окреме доручення підрозділу ВБНОН – провести оперативно-розшукові заходи і встановити продавця наркотику та додаткових свідків злочину. І у кожній з 210 справ підшитий папірець – звіт про результати оперативно-розшукової роботи. Відповідь типова: «при проведенні оперативно-розшукових заходів встановити наркоторговця не представилось мож-

*ВБНОН – відділ по боротьбі з незаконним обігом наркотиків

ливим. Додаткові свідки злочину також не встановлені». Зазвичай, папірець підписаний або начальником кременчуцької міліції полковником Кононенком, або начальником кременчуцького ВБНОУ підполковником Кононенком.

Ось і всі результати. Невже насправді неможливо встановити наркоторговця у такому містечку, як Кременчук? Відповідь на це запитання ми шукали у вироках та матеріалах 225 справ – всіх, що розглядалися у суді 2004 року. Крім того ми побували на місцях затримання наркоманів – може місце підкаже, чому кременчуцькому ВБНОУ абсолютно неможливо встановити торговця?

ВОНИ купили ширку у під'їзді будинку № 18

Справа № 1 – 358/2004. Обвинувачувана у справі, раніше судима дівчина Олена купила ширку о 10.30 ранку у під'їзді будинку № 18. Затримали дівчину через короткий проміжок часу біля того ж будинку № 18. Продавця не встановили.

Справа № 1 – 526/2004. Обвинувачуваний у справі, раніше судимий громадянин купив ширку об 11.55 ранку у під'їзді будинку № 18. Затримали його, шкюдника, майже відразу, біля будинку № 18. Продавця не встановили.

Можливо, треба було б з'ясувати, у якому саме під'їзді наркоман купив ширку? Це питання у протоколах допиту затриманого відсутнє. Чому оперативники ВБНОУ його навіть не поставили?

ЇХ затримали через кілька хвилин після виходу з будинку № 18

Справа № 1 – 513/2004. О 12.00 фігурант «у невідомій особі» купив ширку «в районі будинку № 18». О 12.20 його затримали біля будинку № 5 по проспекту 50 років Жовтня.

Справа № 1 – 602/2004. Обвинувачуваний, раніше судимий громадянин, 1 травня 2004 року об 11.30 купив ширку в районі будинку № 18. Через кілька хвилин його затримали біля будинку № 13 по проспекту 50 років Жовтня. Той самий громадянин 4 травня о 16.00 знову купив ширку в районі будинку № 18. Вибачте за нудні деталі, але його знову через кілька хвилин затримали біля будинку № 13 по проспекту 50 років Жовтня. В обох випадках продавця не встановили.

Справа № 1 – 690/2004. Раніше не судимий, наївний громадянин на свою біду 18 серпня 2004 року, о 9.00, купив ширку у невідомій особі в районі зловісного будинку № 18. О 9.20 бідолаха за-

тримали з цією ширкою біля будинку № 13 по проспекту 50 років Жовтня.

У цих справах відразу впадає в очі термін часу – наркоманів дуже швидко затримали. Фактично, через двадцять хвилин після купівлі. Хто попередив ВБНОУ? Як взагалі ВБНОУ міг відстежити покупців, якщо не вів їх від самого будинку № 18?

ВІДВІДИНИ будинку № 18 коштували їм кілька років колонії

Справа № 1 – 523/2004. Засуджений Башкатов двічі купував ширку у будинку № 18 – 16 та 23 березня 2004 року. Обидва рази його затримували ВБНОУ. Зрештою громадянин сів на 2 роки 6 місяців.

Справа № 1 – 637/2004. Раніше судимого Беззубенкова затримали біля будинку № 18 з ширкою, купленою у невідомій особі слідством особи на ринку «Аврора». Вини своєї у судовому засіданні він не визнав, стверджував, що наркотики йому підкинули опера.

Нещасливий громадянин Беззубенков отримав 5 років і 1 місяць колонії.

Справа № 1 – 781/2004. Раніше судимий Дарморос 14 вересня 2004 року купив ширку у районі будинку № 18. Це коштувало йому 2 роки та 1 місяць позбавлення волі.

Фігурантів у цих справах об'єднує одне – їх «пасли». Двоє за попередніми вироками мали іспитовий термін (раніше це називалося «умовне покарання»). Відповідно, правоохоронці тримали їх у полі зору. Щодо третього у правоохоронців було величезне бажання якось довести його чисельні крадіжки. За дивним збігом обставин, після затримання з наркотиками, громадянин почав писати одну за одною явки з повинною – про крадіжки.

Дивно ще одне – якщо їх «випасли» біля будинку № 18, ВБНОУ мав би зацікавитись, хто продає хлопцям ширку? Не зацікавилися. В усякому разі, в матеріалах справ цікавість не відображена.

Хроніку затримань біля будинку № 18 ми навели для того, щоби ви могли зробити власні висновки щодо ситуації. У нас же склалося враження, що ВБНОУ чудово знав, хто торгує наркотиками у будинку № 18. І просто чекав жертви під під'їздом.

Після вивчення документів нам залишилося лише одне – їхати на місце. Ми поїхали. Чесно кажучи, їздили туди зо два тижні. Спершу мешканці зловісного будинку № 18 поводитись обережно – який же дурень показуватиме першому ліпшому, де торгують наркотиками? Але

зрештою громадян – як кажуть – прорвало. Ми почули і побачили багато цікавого.

Будинок № 18 – стара типова «хрущоба» – панельна п’ятиповерхівка, у якій мешканці знають один одного з 1969 року. Спробуй, приховай тут що-небудь. Тим більше, виробництво ширки. Коли ширку варять, сморід від розчинників – особливо влітку, коли вікна відчинені – жити не дає. Та й «народна тропка» до продавця не заростає. Як висловився один з мешканців: «Та до нас ходили, як до Мавзолею – суцільний потік!» Розповідають про цю точку сумні речі. Одного разу, влітку, приходила до торговця стара жінка – просила: ти мене двадцять років знаєш, дай для сина у борг! Я з пенсії все поверну! Кажуть, пожалів її торговець – дав дозу. Іншого разу приходила інтелігентна пані – дуже кричала на торговця, говорила, що писала вже міліцейському керівництву аж у Полтаву – щоб припинили торгівлю. Розповідала, що її син кинув інститут, виніс все з квартири, дружина від нього втекла. Все – через наркотики.

Мешканці будинку розповідають, що останнім часом потік наркоманів зменшився. Тепер торговець розвозить замовлення на таксі. А наркомани зв’язуються з ним по мобільному зв’язку. Дивно, звідки цивільні громадяни знають про такі специфічні речі? Хіба що бачили?

Втім, громадяни ще багато чого знають. Наприклад, мешканці будинку стверджують, що їхній торговець давно б вже кинув торгувати – здоров’я вже не те, сам «ширяється» – коли б міліціонери його не змушували. Ну, це, звичайно, обманюють громадяни. Точніше, помиляються з висновками. Не можуть наші героїчні міліціонери з ВБНОНу йти «подельниками» зі старим наркоманом!

Але, якщо вони не «подельники», чому не перевернули догори дном будинок № 18, і не встановили, хто тут торгує наркотиками?

Справедливості заради маємо зазначити – будинок № 18 не єдине, і навіть не головне лігво наркоторговців у Кременчуці. Жвава торгівля триває і на 3-му Занасипу, і на Хорольській, і на Молодіжному, і на Луговій. А коли запитуєш оперів, чому велика Маня вільно торгує наркотою, а не сидить у спецприймальнику, опери сміються: ти що, Маню жоден стілець у відділку не витримає! Маня, дійсно, жінка дебела. А стільці у райвідділах хлипкі. Але хіба це серйозна причина, щоби не затримувати торговку наркотиками?

Наркоточок у Кременчуці вдосталь. І відстежити їх найпростіше саме за рапортами співробітників ВБНОНу. Навряд чи кореспондент «Телеграфу» вийшов би на будинок № 18, коли б не така кількість рапортів про затриманих біля цього будинку наркоманів.

Циганка звинувачує ВБНОН

У 1998-му в кременчуцькому ВБНОНі стався скандал. За зачине-ними дверима – як це прийнято у правоохоронних органах. Деталі скандалу знають чотири офіцери ВБНОНу. І обмежене коло офіцерів іншої служби. А також кілька цивільних осіб.

Історія така. У 1998-му двоє активних оперів проводили огляд квартири відомої наркоторговки. Тоді ще особи ромської національності торгували у Кременчуці не ширкою, а маковою соломомою. Солому опери знайшли у подушках, викладених стосом на ліжку. Огляд проводили з понятими. Коли почали вилучати соломомою, торговка зарепетувала: ви що, здуріли?! Я вам щомісяця плачу, а ви – гади – у мене зілля вилучаєте?! На біса?!

Оперативники запитали, кому пані платить. Пані відповіла. Після цього наївні опери подалися ставити запитання своїм командирам.

Після цього випадку двом згаданим оперативникам довелося залишити кременчуцький ВБНОН. Керував підрозділом на той час товариш Рубан. Його правою рукою вважався товариш Кононенко – нинішній керівник підрозділу.

Провулок Луговий розташований на сумнозвісній Ревівці, яку більшість кременчужан вважають розсадником наркотичної зарази. Згідно з рапортами офіцерів ВБНОН, у 2004 році в провулку Луговому йшла дуже жвава торгівля наркотиками. Тут купували наркотики фігуранти у справах №№ 1 – 294; 1 – 298; 1 – 359; 1 – 433; 1 – 525; 1 – 535. Все відбувалося за типовою схемою: підсудна купила ширку у провулку Луговому. Через кілька хвилин її затримали. Продавця не встановили. Наступного дня вона знову купила ширку. Її знову затримали. А продавця не встановили.

Ми поїхали подивитися на цей зловісний провулок, де неможливо виявити наркоторговця. Такий собі провулочок (на фото) – півтора десятка хат. Стільки ж говірких пенсіонерів. Показали нам будинок, який роки зо три тому знімали особи ромської національності – приторговували ширкою. Але вони давно з’їхали. З того часу у провулку тихо.

Дивно. Провулок малесенький. Переорати його геть увесь – для суперменів з ВБНОН справа трьох годин. Аби було бажання. Ще дивніше, що мешканці провулку навіть не пам’ятають, коли востаннє до них приходили міліціанти. Минулого – 2004-го – року точно не приходили. Як же у такому випадку профі з ВБНОНу виявляють наркоторговця? Один маленький наркоман трохи почухав потилицю, і так відповів: а навіщо їм з’ясовувати? Вони й так знають!

Цимлянська, 17 – найгірше місце на Ревівці. Якщо вірити рапортам офіцерів ВБНОУ, торгівля наркотиками тут триває цілодобово. Протягом 2004 року адреса засвітилася у справах: №№ 1 – 46; 1 – 132; 1 – 157; 1 – 172; 1 – 178; 1 – 348. За рапортами ВБНОУ, десятки наркоманів купували тут наркотики у 2004 році. Питання лише – у кого вони їх купували?

Цимлянська, 17 – дійсно, зловісна адреса. У минулому. Ще рік тому тут жила мама Жана – найвідоміша на Ревівці бандерша, яка торгувала ширкою. Оперативники вилучали у мами Жани шарку, «по-простому» розлиту у півлітрові пляшки з-під «Пепсі-коли». Складала вона пляшечки прямо під подушку – так м'якше спати. Але мама Жана більше року тому померла. На початку 2004 року – 10 лютого – помер і Вітчигжанов – громадянин, який звинувачувався у торгівлі наркотиками саме на Цимлянській, 17. Ще 25 грудня 2003 (!) року Автозаводський суд на 2 роки позбавив волі громадянку Мартиненко – наркоманку без постійного місця проживання, яка тимчасово проживала на Цимлянській, 17 і теж звинувачувалась у торгівлі наркотиками.

Як бачите, всі мертві. Або сидять. Тоді хто продавав наркоманам ширку у 2004 році? Мерці у холодні місячні ночі? Навряд чи. На Цимлянській собак до біса. Пес мерця завжди чує. Коли б мерці тут торгували, спасу від собачого виття не було б. А мешканці кажуть – все спокійно. Собаки не нервують.

Схоже, стару, порожню адресу ВБНОУ підкидає суду. Навіщо?

КОМЕНТАР

Що ж, час робити висновки. Що ми маємо? По-перше, ми маємо 208 кримінальних справ, у яких не встановлений наркоторговець. По-друге, ми маємо пояснення самих оперативників (говорити вони готові, але лише на умовах повної анонімності).

Пояснення такі. Продавці відомі. Але їх не зазначають у матеріалах, бо довести факт збуту важко. Якщо факт збуту слідчий виділить в окреме впровадження (окрему кримінальну справу), а довести цей збут оперативники не зможуть, справа висітиме на відділі «глухарем». Кому це потрібно?

«Глухарі», звичайно, нікому не потрібні. Але це не виправдання для того, щоб не виконувати роботу, за яку тобі платять платники податків – а платять вони за боротьбу з наркобізнесом.

Втім, «ТелеграфЪ» отримав і інше пояснення ситуації з наркоторговцями, що склалася у Кременчуці. Звучить воно дещо брутально, але

колоритно. Надаємо мовою оригіналу: «Ти що, дитина мала?! Не розумієш?! Усі наркоточки в місті набиті. Працюють під прикриттям Коня. І з відома Коня. Кременчук – це теплиця!!! В ній вирощують толкачів (наркоторговців). Бо вони дають врожай. По-перше – грошей! По-друге – план по валу розкритих злочинів! Тобі толкач здасть десять, двадцять наркош. Ось тобі і план! Невже важко зрозуміти?!»

Зрозуміти не важко. Важко довести. Журналісту, на якого не працює розкішний Закон «Про ОРД» (оперативно-розшукову діяльність) – практично неможливо. Корисний закон. Необхідний для справжньої роботи. Водночас він може виправдати будь-які міліцейські зловживання. У тому числі – і те, що наркоторговець все ще не сидить, і щотижневі візити до нього (причому на власному, новенькому зеленому ДЕО-ланусі). Закон про ОРД і вчасно заведена справа з характерними нулями виправдає будь-які результати роботи. Навіть, якщо результат називається несимпатичним словом «пшик». Про це – у матеріалі на стор. 9

Наркомафія у Кременчуці, ч.3.

Щоб отримати зізнання, кременчуцький ВБНОН закриває громадян до спецприймальника*

У Кременчуці давно говорять, що правоохоронці вибивають зізнання, закривши підозрюваного на три доби у спецприймальнику. Саджають до спецприймальника за допомогою наркотиків – якщо громадянина затримують на вулиці з дозою наркотичної речовини, його мають право (ст. 263 КоАП) закрити на три години. В окремих випадках – на три доби. Після трьох діб у міліцейському «профілакторії» громадянин зізнається в усіх гріхах і пише зворушливі явки з повинною до прокуратури. «ТелеграфЪ» вирішив з'ясувати, наскільки ці чутки відповідають дійсності? Предметом вивчення стали 225 кримінальних справ – всі справи щодо незаконного обігу наркотиків, розглянуті Автозаводський райсудом Кременчука у 2004 році. З них 20 справ містять звинувачення як у незаконному придбанні та зберіганні наркотиків (ст. 309 ч.1; ч.2), так і в крадіжках майна (ст. 185 ч.1;2;3; 4; 5). Хоча справ усього 20, містять вони аж 148 епізодів злочинів. Пропонуємо вам аналіз кількох з них.

У Кременчуці давно говорять, що правоохоронці вибивають зізнання, закривши підозрюваного на три доби у спецприймальнику. Саджають до спецприймальника за допомогою наркотиків – якщо громадянина затримують на вулиці з дозою наркотичної речовини, його мають право (ст. 263 КоАП) закрити на три години. В окремих випадках – на три доби. Після трьох діб у міліцейському «профілакторії» громадянин зізнається в усіх гріхах і пише зворушливі явки з повинною до прокуратури.

«ТелеграфЪ» вирішив з'ясувати, наскільки ці чутки відповідають дійсності? Предметом вивчення стали 225 кримінальних справ – всі справи щодо незаконного обігу наркотиків, розглянуті Автозаводський райсудом Кременчука у 2004 році. З них 20 справ містять звинувачення як у незаконному придбанні та зберіганні наркотиків (ст. 309 ч.1; ч.2), так і в крадіжках майна (ст. 185 ч.1;2;3; 4; 5). Хоча справ усього 20, мі-

*ВБНОН – відділ по боротьбі з незаконним обігом наркотиків

тять вони аж 148 епізодів злочинів. Пропонуємо вам аналіз кількох з них.

Міліцейська логіка: маси чисту касету? Значить, – вкрав магнітофон!

Справа № 1 – 329/2004.

Громадянина Кудаша Кременчуцький ВБНОН (відділ по боротьбі з незаконним обігом наркотиків) затримав з наркотиками 24 січня 2003 року. Проводили затримання офіцери ВБНОН Пашенко та Матяш. Вони засвідчили, що процедура відбулася у присутності понятих С. А. Карпенка та А. О. Поліщука (аркуші справи 133; 134; далі в тексті скорочено – а. с.). Але в судовому засіданні понятий С. А. Карпенко заявив, що не був понятим при затриманні Кудаша, не допитувався правоохоронцями і не підписував жодних протоколів (а. с. 5). Також він засвідчив, що підпис у протоколі (а. с. 138) не його. «ТелеграфЪ» порівняв почерк у протоколі зі зразками почерку інших понятих у справах про наркотики. На нашу думку, почерк так званого понятого Карпенка дуже схожий на почерк так званого понятого Власенка у справі Жукова (№ 1 – 347; а. с. 17). Жуков, до речі, кричав на суді, що жодних понятих при його затриманні не було, а наркотики підкинули правоохоронці. Йому не повірили – адже були протоколи допитів понятих. Жуков сів на 4 роки та 1 місяць. А, можливо, понятих там насправді не було – судячи з плутанини з підписами?

Що ж до справи Кудаша, то після скандальної заяви понятого Карпенка суд (суддя Сироветнік) визнав докази, здобуті за епізодом від 24 січня, здобутими незаконним чином і виправдав підсудного за цим епізодом. Але все це було потім. Спершу – одразу після затримання з наркотиками – Кудаша закрили на три доби у спецприймальнику. Наказ віддав начальник Кременчуцького ВБНОН майора міліції (2002 р.) Кононенко (а. с. 120). Просидів Кудаш з 17.00 24 січня до 17.00 27 січня.

27 січня – в останній день відсидки – Кудаш раптом почав зізнаватися у різних крадіжках, вчинених у листопаді та грудні 2002 року. Перш за все розповів про насос.

Темна історія про насос-трансформер

Він розповів, як 5 грудня 2002 року йшов провулком Нечая, і, між іншим, вкрав з одного двору водяний насос. Відніс його до садиби незнайомого йому чоловіка і продав за 30 гривень (а. с. 102).

Того ж дня, 27 січня, ВБНОНівці оперативно прибули до садиби «незнайомого чоловіка» С. і миттєво вилучили у нього насос. Операцію провів старший оперуповноважений (далі в тексті скорочено – ст. о/у) ВБНОН Пашенко. Вилучили насос о 13.00 – за чотири години до закінчення терміну перебування Кудаша у спецприймальнику. За документами, у присутності понятих: Поліщука А. О. та Шаріпова Ш.С. У протоколі старший оперуповноважений написав про насос скупю: «у кутку передпокою знайдений водяний насос з кабелем чорного кольору». Марку насосу – за дивним збігом обставин – не вказав (а. с. 104). Вже потім слідчий Стаханов у протоколі огляду назвав вилучений насос «Каштаном – 2» (а. с. 105).

Дивна заява потерпілого

Крадений насос вилучили 27 січня. А заява потерпілого Б., у якого викрали насос, з'явилася лише наступного дня – 28 січня. Виходить, Кудаш добровільно зізнався у злочині, про який міліція ще навіть не знала – адже коли він зізнався, потерпілий ще не заявив про крадіжку? То чому Кудаш зізнався? А головне – чому правоохоронці не оформили його явку з повинною? Адже він сам розповів про злочин? Явка – не дрібничка, вона – фактор, який пом'якшує покарання. Чому правоохоронці порушили закон? Виглядає ця історія аж надто підозріло.

Як і заява потерпілого. По-перше, на ній виправлені дати (а. с. 100). Причому нахабно, чорною пастою – аби видніше було, треба розуміти? Виправлена дата подачі заяви потерпілим, і виправлена дата прийому заяви офіцером міліції (прийняв заяву ст. о/у ВБНОН Пашенко). У виправленому варіанті дата виглядає як 28.01.03. Але під цим написом проглядає інша дата: 28.02.93. Цікаво, правда?

Незважаючи на явні виправлення, документ пройшов реєстрацію у Книзі обліку інформації про злочини та пригоди (№ 341, Пономарьов). І лише на реєстраційному штампі дата стоїть без виправлень: 28.01.2003.

До речі, у заяві потерпілий громадянин Б. просить знайти його насос «Каштан», викрадений чотири місяці тому – 5 грудня 2002 року. І знову нам дивно – чому громадянин звернувся до міліції лише через чотири місяці після крадіжки?

Як бачите, історія з переправленою заявою темна – аж чорна. Але, можливо, виправлені дати – це не так вже й важливо? Адже крадений насос все-таки вилучили? Значить, крадіжка була? На жаль, і з насосом все не так ясно. По-перше, вилучили «просто насос», марка не вказана.

Надалі слідчий визначив насос як модель «Каштан – 2». А потерпілий взагалі писав, що у нього викрали «просто» «Каштан». Як повідомив «Телеграфу» заступник директора фірми «Ростра»(фірма займається реалізацією техніки, у тому числі насосів) пан Тишко, «Каштан» і «Каштан – 2» – це різні моделі насосів. Цифра «2», скоріше за все, вказує на модифікацію моделі насосу.

Оба-на! Схоже, викрали один насос, а міліціонери знайшли інший?

Поняті, які пишуть різними почерками

Сумніви у цій справі викликає не лише плутанина з марками насоса. Поняті, при яких цей нещасний насос вилучали – фігури досить сумнівні. Нагадаємо, насос вилучили в присутності понятих А. О. Поліщука та Ш. С. Шаріпова. Можливо, «ТелеграфЪ» і не звернув би уваги на цю пару, коли б на неї ще раніше не звернув увагу суддя Яценко у справі Легези (№ 1 – 312/2004; кримінальна справа № 04315033). У постанові по справі № 1 – 312 суддя зазначив: «в усіх протоколах оперативних закупок 4 та 5.03.03. зазначені одні й ті самі поняті – Поліщук А. О. та Шаріпов Ш. С., але їхні підписи на різних протоколах суттєво відрізняються, а в трьох протоколах виправлені дати, у зв'язку з чим дані докази не можуть бути визнані судом допустимими (а. с. 15-20, т.1).

Порівнявши заяву судді з ситуацією, яка склалася у справі з модифікованим насосом, «ТелеграфЪ» дійшов висновку, що ми знову маємо пару підставних понятих. Суддя зазначив, що підписи понятих різняться. То які підписи та зразки почерку вважати дійсними? Чи можемо ми бути переконані, що у протоколі вилучення насоса підписалися саме Поліщук та Шаріпов? А може, їх там взагалі не було? І насос лівий?

На користь версії підставних понятих свідчить і той факт, що Поліщук зазначений понятим ще й при затриманні Кудаша з наркотиками. А епізод цей у суді розвалився. Не було там понятих (дивись початок тексту).

Ось така темнюча історія вийшла з цим насосом. Темна і довга. Але не остання. Розповімо вам ще коротеньку історію про нещасливого Кудаша та його касету.

З'являється касета...

Після спецприймальника Кудаш зізнався не лише у крадіжці насоса. Ще він розповів про крадіжку магнітофона 4 грудня 2002 року. Історія проста: зайшов до бабусі свого приятеля, побачив на підвіконні

магнітофон. Вийшов. Украв. Крадене відвіз до Світловодська, там продав циганці за 30 гривень (а. с. 88; а. с. 97).

Ні бабуся, ні онук, якому належав магнітофон, на Кудаша не показували. Магнітофон здимів. Тобто слідство мало лише зізнання підозрюваного. Зізнання мало. Раптом у суді гад підозрюваний «пойдет в отказ» – відмовиться від власних свідчень? Розвалиться тоді епізод. І ось, щоб він не розвалився, з'являється касета.

9 квітня Кудаш зізнався у крадіжці магнітофона. Того самого дня – 9 квітня – з лівої кишені куртки Кудаша оперативники вилучають аудіокасету, яка зовні (прозорий корпус, коричнева плівка) схожа на касету, яка начебто знаходилась у краденому магнітофоні! Супер, правда? Так вчасно з'явилась ця касета! До речі, вилучали її не вдома у Кудаша, і не на вулиці. А у кабінеті № 301, в Автозаводському райвідділі міліції (а. с. 89). Виходить, Кудаш сам приніс з дому до райвідділу касету, щоб її у нього вилучили? Який послужливий злочинець! Адже неможливо повірити, що Кудаш тягав касету у кишені цілих чотири місяці, а опера її «випадково» вилучили у кабінеті № 301?

До речі, Кудаш зізнався у крадіжці магнітофона 9 квітня; касету у нього вилучили теж 9 квітня; і потерпілий Ч. подав заяву про крадіжку магнітофона теж 9 квітня. Все – в один день. Знову виходить, що Кудаш зізнався у злочині, про який міліція ще не знала. А потерпілий заявив про крадіжку аж через чотири місяці. Хіба лише він?

Всі потерпілі у справі (п'ять осіб) чомусь понаписували заяви до міліції через два, а то й чотири місяці після крадіжки. Дивно це виглядає. І неправдоподібно. Якщо міліціонери не знали про крадіжки, не було про що питати підозрюваного Кудаша. Як нам здається, заяви потерпілих все-таки були. Але без дати. Міліціонери про заяви знали. Кудаша вони теж знали – крадій, їхній клієнт. Закривши хлопця у спецприймальнику, оперативники потроху «примірювали» на нього крадіжки. Дуже зручно. Нагадаємо, у крадіжках Кудаш почав зізнаватися саме після спецприймальника.

А те, що насправді про крадіжки міліцію повідомляли одразу, підтвердили кілька потерпілих.

До речі, Кудашу після зізнання про крадіжку магнітофона теж мали оформити явку з повинною – адже він зізнався у злочині, про який не знала міліція. Чому не оформили?

Куди зникли двері?

Засудженого Кудаша визнали винним у крадіжках металевих дверей (два комплекти) та водостоків (а. с. 25). Стандартні металеві двері – як засвідчили «Телеграфу» виробники – 80-90 кілограмів. Кудаш – чоловік далеко не атлетичної статури. На думку виробників, навряд чи він міг винести двері сам. Та ще й дотягти до покупця.

Тоді там працювала група? Чому на це не звернув уваги слідчий? А, можливо, Кудаш взагалі не крав цих дверей?

Судячи з матеріалів справи, двері і водостоки міліціонери все-таки знайшли. Але не зрозуміло, куди вони поділися потім? «Сохранных записок», які б свідчили про передачу дверей потерпілій Ш., ми не побачили. «ТелеграфЪ» зв'язався з потерпілою Ш. і запитав, чи повернули їй знайдене майно? Пані Ш. повідомила, що ні дверей, ні водостоків їй після суду не повернули.

Панове міліціонери, де металеві двері? А разом з ними і водостоки?

Хто виніс рулон ковроліну?

Засудженого Кудаша також визнали винним у крадіжці рулону корабельного ковроліну (довжина – 27м; ширина – 2,7 м;). За матеріалами справи, Кудаш виніс ковролін із садиби громадянина С. «ТелеграфЪ» звернувся за коментарем до спеціалістів магазину «Наш пол». Як нам пояснили, корабельний ковролін має більшу вагу у порівнянні з побутовими типами ковролінів. Якщо побутовий ковролін важить у середньому 1 кг 300 г квадратний метр, то вага корабельного сягає 2 кілограмів. Тобто, рулон корабельного ковроліну довжиною 27 м і шириною 2,7 м важитиме 145,8 кг (72,9 кв. м.). Про крадіжку саме такого рулону заявив потерпілий С. (а. с. 44).

Яким чином один Кудаш міг витягти і віднести покупцю 145-кілограмовий рулон? Виходить, там працювала група? Але про групу у матеріалах справи нема жодного слова. До речі, групі потрібен був би транспорт. Про транспорт теж нема ні слова.

Можливо, Кудаш взагалі не крав цей ковролін? Просто сів за чужий злочин?

Як пишуться явки з повинною у Кременчуці

Справа № 1 – 523/2004

Громадянина Башкатова Кременчуцький ВБНОН затримав з наркотиками 16 березня 2004 року. А 17 березня затриманий написав свою першу явку з повинною. Дуже зворушливу. Башкатов писав, що усвідомив свою злочинну діяльність, тому зізнається, що в середині січня 2004 року йшов повз фірму «Скросервіс» і раптом викрав свердла у магазині «Будівельні матеріали». Які й продав того ж дня на Ново-Іванівському ринку (а. с. 5).

Далі явки з повинною пішли косяком. Схоже, зустріч з ВБНОНОм призвела до повного перевороту внутрішнього світу Башкатова. Він зізнався, що, проходячи повз той самий «Скросервіс», потягнув з магазину «Будівельні матеріали» електролобзик (а. с. 32). А ще раз проходячи повз те саме місце, прихопив із собою наждачні кола для «болгарки» (а. с. 18). І все-все продав на Новоіванівському ринку задешево.

Здавалося б, покався чоловік – про що ще говорити? Поговорити є про що. Прикол у тому, що всі явки з повинною – крім першої – без дати. Стоїть лише місяць і рік. Числа нема. Дивно.

На відсутність у документах дат мала б звернути увагу суддя Сироветнік. Мала б, але не звернула. Башкатов сів на 2 роки і 6 місяців. Але на цьому його проблеми не скінчилися. Вже коли він сидів проти нього порушили ще одну кримінальну справу (№ 1 – 746/2004) – за новими обставинами, які стали відомі слідству. Як виявилось, Башкатов встиг перед самою відсидкою ще раз, 11.08.04, купити наркотики. І його знову затримали. А після цього він зізнався ще у кількох крадіжках. Звичайно, отримав новий строк. У сумі – 3 роки колонії.

Засуджений – рекордсмен!

Справа № 1 – 143/2004.

Події цієї справи розгорталися за тим же сценарієм, що і в наведених вище. Різниця – у кількості викраденого. Громадянина Іванця затримали з наркотиками 24 квітня 2003 року. Після цього він визнав, що у лютому та березні викрав 1 кілометр і 400 метрів електричного дроту. Кожного разу крав рівно по 100 метрів. І так чотирнадцять разів. Переважно на вулиці Кірова. І завжди о першій годині ночі. Прямо якась ритуальна крадіжка виходить.

Незрозуміло, що змусило Іванця визнати цю масштабну крадіжку. Крім неї, підсудний вчинив ще чотири. Але там більш-менш все ясно – свідки, речові докази.

КОМЕНТАР

Таких справ чимало. І майже всіх їх об'єднує схожа деталь – у суді обвинувачувані, як правило, визнавали крадіжки. Але заперечували, що у них вилучали наркотики. Чимало засуджених стверджували, що наркотики їм підкинули правоохоронці – Воля (справа № 1 – 130/2004); Пушкар (№ 1 – 64/2004); Баранов (№ 1 – 38/2004). Воля, до речі, стверджував, що його били. Йому навіть лікували у центральній районній лікарні флегмону гомілки. Але факт побиття співробітниками міліції довести не вдалося.

Схоже, у Кременчуці, щоб отримати зізнання, дійсно саджають громадян до спецприймальника. Використовуючи наркотики. Ну то й що з того?

Один щирий опер так пояснив кореспонденту «Телеграфа» ситуацію: «Слухай, а чого ти хотіла? Нормально! Ось дивись: наприклад, наш фігурант шурає по автомобілях – краде магнітоли та інше. Як ти його хлопнеш? Треба пасти. Треба, щоб опер за ним ходив цілий день. А якщо наш кадр не стане сьогодні красти? Виходить, день пропав. А оперів, між іншим, не вистачає. І справ у кожного з них – до біса! Ну, а закрив, поговорив, і...сама розумієш».

До речі, з автомобільними крадіями саме так і виходить. Наприклад, підсудний у справі № 1 – 130 3 та 6 вересня пошурував у машинах. А 12 вересня його затримали з наркотиками. І...самі розумієте.

І ось саме у цьому місці пересічний громадянин, особливо автомобіліст, подумає: а так їм, гадам, і треба! Подумає і – помилиться. Ми повертаємось до того, з чого почали серію «Наркомафія у Кременчуці» («ТЪ» № 25) – система не працює вибірково. Ніхто не ламатиме відпрацьовану схему. Якщо правоохоронці підкидають наркотики крадіям, вони підкинуть їх і законслухняному громадянину – щоб довести те, що їм треба. Це – пряма і безпосередня небезпека.

Р. С. «ТелеграфЪ» за власним переконанням не досліджував, якими методами отримують зізнання у спецприймальниках. Громадянин може зізнатися добровільно. Його зізнання можуть отримати за дозу – якщо він наркоман і у нього ломка. Можуть застосувати тортури. Але дізнатися про це точно – практично неможливо. Чужих до спецприймальників не пускають. Там лише міліціонери і затримані. На нашу думку, немає підстав абсолютно довіряти ані свідченням затриманих, ані заявам міліціонерів. Запитання залишається відкритим: що роблять з людьми у спецприймальнику такого, після чого вони, як правило, зізнаються у будь-яких злочинах?

Круговая порука мажет, как копоть

Протягом місяця «ТелеграфЪ» друкує матеріали журналістського розслідування «Наркомафія у Кременчуці». Предметом розслідування стала ситуація, яка склалася у місті в сфері незаконного обігу наркотиків. Таку назву матеріал отримав не випадково. На нашу думку, злочинні організації, які займаються наркотогівлею у Кременчуці, мають мафіозний характер.

Головна відзнака мафіозних угруповань від звичайних бандитських – це щільний зв'язок з правоохоронними органами на місцях. І вище. Результати проведеного розслідування дають нам підстави стверджувати, що такий зв'язок у Кременчуці є.

Преса досить часто пише про наркотики. Але мова йде переважно про окремі історії та кримінальні справи. «ТелеграфЪ» мав на меті зрозуміти систему. Нас цікавило: чому ситуація в місті з кожним днем погіршується – кількість наркоманів збільшується, наркотогівля процвітає? Чому так? Адже у місті працює спеціальний підрозділ ВБНОН (відділ по боротьбі з незаконним обігом наркотиків), на боротьбу з незаконним обігом наркотиків орієнтовані прокуратура, суди. Чому вся ця машина правоохоронних та судових органів видає такий нікчемний результат?

Щоб зрозуміти систему роботи правоохоронних та судових структур, «ТелеграфЪ» дослідив вироки та матеріали всіх кримінальних справ, розглянутих Автозаводським районним судом у минулому, 2004 році по темі «незаконний обіг наркотиків». Таких справ 225. Автозаводський суд був обраний тому, що саме тут розглядаються справи про злочини, вчинені у територіальних районах: Ревівка, Молодіжний, вулиця Хорольська, 3-й Занасип. Саме ці райони лідирують у місті за кількістю злочинів, скоєних у сфері незаконного обігу наркотиків. Де ж, як не в Автозаводському суді, побачити результат праці правоохоронців та суддів по викоріненню такої зарази, як наркомафія?

Дослідивши матеріали кримінальних справ, ми дізналися:

Наркомани

- 210 з 225 кримінальних справ, розглянутих у 2004 році, – це справи наркоманів, затриманих ВБНОН з дозою наркотиків.

- Матеріали кримінальних справ дають підстави стверджувати, що Кременчуцький ВБНОН часто проводить затримання незаконно – без понятих. Таким чином, неможливо з'ясувати, чи були насправді у затриманого наркотики, чи йому їх підкинули правоохоронці – задля виконання плану з розкриття злочинів. Або з інших мотивів.

- У багатьох кримінальних справах зустрічаються прізвища одних і тих самих понятих. Але у поясненнях та протоколах допиту, проведених офіцерами ВБНОН, одні й ті самі поняті пишуть різними почерками та по-різному підписуються. Це дає підстави стверджувати, що ВБНОН використовує понятих-перевертнів та фальсифікує матеріали справ. На користь цього твердження свідчать і заяви самих понятих, які пояснювали суду, що не брали насправді участі у затриманні і документів не підписували (справи №№ 1 – 292/2004; 1 – 312/2004; 1 – 329/2004).

- «ТелеграфЪ» не отримав відповіді начальника ВБНОН підполковника Кононенка на запитання: чи проводилось службове розслідування за епізодами фальсифікації підписів понятих? Але ми з'ясували, що офіцери, які склали протоколи, в яких виявлені фальсифіковані підписи понятих, до цієї пори працюють у ВБНОН. (Більш детально ви можете прочитати про це у № 25 «ГЪ»).

Наркотогівці

- З 225 кримінальних справ лише 15 стосуються наркотогівців. Причому одна з них направлена на дослідження, і у 2004 році до суду вже не повернулася. Друга – закрита у зв'язку зі смертю обвинувачуваного. Тобто реально у 2004 році розглянуто 13 справ наркотогівців. Це лише 5,7 % ??????? від загальної кількості справ. Небагато.

- Майже половину наркотогівців, засуджених у 2004 році (7 осіб), ??????? суд звільнив від відбування покарання, призначивши їм випробувальний термін (раніше це називалось «умовне покарання»).

- Серед наркотогівців, які потрапляють до суду, переважна більшість «рабів», або вторинних наркотогівців. Це наркомани, які отримують товар у оптовика і торгують, щоб заробити собі на дозу.

- У суді розглянуто 210 справ щодо купівлі наркотиків. У 208 з них не встановлений продавець наркотику. Встановити наркотогівця – функція ВБНОН. У кожній з 208 справ слідчий давав окреме доручення ВБНОН: встановити продавця. І у кожній з 208 справ підшита відповідь ВБНОН – вона завжди типова: «в результаті проведення оперативно-розшукових заходів встановити продавця не представилось можливим». Це дає нам підстави вважати, що ВБНОН насправді не зацікавлений у

встановленні реальних адрес наркоторговців та передачі їх слідству. На користь цього твердження свідчить і те, що у десятках (!) справ повторюються одні й ті самі адреси, де наркомани купили наркотик. Іноді, окрім вулиці, вказаний навіть номер будинку. Нашу увагу привернуло те, що ВБНОН – постійно затримуючи наркоманів біля конкретних будинків – не встановлює, у кого вони, все-таки, купують наркотик? (Детальніше про це ви можете прочитати у № 26 «ТБ»).

Прокуратура, суди

- Як свідчать матеріали більшості справ, поняті часто не з'являються до суду, незважаючи на чисельні судові повістки. Іноді навіть з'ясовується, що вони не живуть за вказаними у протоколах адресами. В таких випадках судді традиційно обмежуються дослідженням протоколів допитів понятих. Навіть у тих випадках, коли обвинувачуваний стверджує, що понятих при затриманні не було. Закон дає суду право обмежитись вивченням письмових матеріалів по справі. Але в світлі інформації про понятих-перевертнів, такі дії ведуть до порушення закону (детальніше ви можете прочитати про це у № 25).

- Ми не знайшли інформації про кримінальні справи, порушені проти працівників міліції, пов'язаних з фальсифікацією підписів понятих (справи №№ 1 – 292; 1 – 312; 1 – 329). У цій ситуації дивує позиція прокурорів, які брали участь у процесах. Адже свідки у судовому процесі заявили, що не були присутніми при вилученні наркотиків у затриманого. А їхні підписи у протоколах сфальсифіковані. Заявили у присутності прокурора. Чому ж прокурори не відреагували належним чином? Адже мова йде про злочин, вчинений правоохоронцями – «завідомо неправдиве повідомлення про вчинення злочину» (ст. 383, ККУ)?

Зрештою, інформація, отримана в ході розслідування, дає нам підстави стверджувати, що в Кременчуці правоохоронні органи, прокуратура та суди пов'язані між собою корпоративною круговою порукою, яку в народі дещо брутально називають «рука руку миє». Ми не маємо достатніх доказів, аби стверджувати, що вказані структури напряму працюють на наркомафію. Але ми маємо достатньо доказів, аби стверджувати, що те, як вони виконують свої службові обов'язки, максимально сприяє процвітанню наркобізнесу у Кременчуці. І ми не маємо жодних підстав вважати, що роблять вони це безкоштовно.

Після виходу перших серій «Наркомафії у Кременчуці» «ТелеграфЪ» отримав цікаве SMS-повідомлення (№ 26, стор. 7) від дружини правоохоронця:

- Наши мужья, работая в милиции, управляют служебные машины за свой счет, не помнят, что такое отпускные, не знают, где наскрести месячную дань для УВД области, не видели повышенной зарплаты. А Луценко совет: посетит Полтавское УВД в день привоза mzды. Так он потом лубенского гаишника расцелует! Очень обидно слышать гадости в адрес милиции!

Схоже, в сім'ях правоохоронців добре знають, хто кому платить і скільки. Знають. І мовчать. Ось лише дружина, коли образиться за чоловіка, може зайвого наговорити.

23 мільйони доларів – такий товарообіг має на рік кременчуцька наркомафія

Офіційно у Кременчуці зареєстровано ????? наркоманів. Смішна цифра. Але головний лікар кременчуцького наркологічного диспансеру пан Пащенко стверджує, що реально у місті проживає 8 тисяч шприцевих наркоманів. Шприцевий наркоман вживає ширку – народний український наркопродукт. За прийнятою в Україні класифікацією, ширка, точніше опій ацетильований, вважається особливо небезпечним наркотиком. Але відносно недорогогим.

Ми звикли вважати ширку таким собі несерйозним домашнім самопалом. Давайте поррахуємо, які суми вона приносить продавцям. Середньостатистичному наркоману на добу потрібно мінімум дві дози по 2 мл. Рахуватимемо по мінімуму. Виходить, 8 тисячам наркоманів на добу потрібно 16 тисяч доз. Вартість однієї дози 20 грн. Тепер дивіться, скільки це коштує на день та на рік:

Гривні

320 000 грн. на добу

116 800 000 грн. на рік

Долари США

63 366 дол. на добу

23 128 713 дол. на рік

Як бачите, товарообіг солідний. Близько 13 мільйонів з цієї суми йдуть на закупівлю макової соломи та комплектуючих до неї (при ціні 58 доларів за кілограм). За свідченнями фахівців, ще 3-4 мільйони забирають хабарі та транспортні витрати. Кременчуцький мак слабенький. Тому виробники везуть макову солому з Чернігівської та Львівської областей.

Врешті залишається 5 мільйонів на рік чистого прибутку. Хіба ж можна назвати такий бізнес кустарним?

Як перемогти наркомафію?

Це запитання кореспондент «Телеграфа» поставила одному досвідченому оперативнику. Він відповів:

- Як? Та дуже просто! Треба виконати усього три речі. Перше: біля кожного будинку наркоторговця поставити по міліціонеру – сама розумієш, адреси відомі. Міліціонеру навіть ловити нікого не треба. Просто стій. Щоб наркомани бачили тебе постійно. Все! Пропала торгівля. Горить точка.

- Друге. Солону до нас везуть дорогами, а не по небу. То нехай даїшники відірвуть зади і стануть на дорогах. І не хабарі братимуть, а перевірятимуть багажники кожної машини, яке йде з Чернігівської та Львівської областей – звідти ж наркотику й везуть до Кременчука. І везуть лантухами, машинами. Солома – це тобі не герич (героїн).

- І третє скажу. Знаєш, як торгують наркотою? Наркомани з продавцем по мобілі зв'язуються. Так повиламувати до біса чіпи???? Все. Телефон помер. Зв'язку нема. Новий купити, і з ним те саме зробити. «Беспредел», зрозуміло. Зате ефективний.

Кременчуцькі наркомани. Трофічні виразки на тілі – наслідок вживання ширки.

З архіву «Телеграфа». Знімки зроблені у період 1998 – 2004 рр. Двох із цих осіб вже немає серед живих.

Ми сподіваємося, що наркоманія і наркомафія існують в іншому, не нашому, кримінальному світі. І наших родин вони не торкнуться. Але кримінальні справи, які у 2004 році, свідчать, що від наркомафії та наркоманії страждають родини директорів шкіл, вчителів, лікарів, працівників правоохоронних органів. Навіть керівників правоохоронних органів – у того син, у того брат.

Наркомафія у Кременчуці, ч.4.

Я ставил свою підпис під протоколом.

Он давал мне несколько миллилитров наркотика – говорил, за работу...»

На протяженні місяця «ТелеграфЪ» печатає матеріали журналістського розслідування «Наркомафія в Кременчуге». Ми розказали читателям («ТЪ», № 25) о методике подставных понятых, которую использует кременчугский ОБНОН (отдел по борьбе с незаконным оборотом наркотиков). Суть методики в том, что сотрудники ОБНОНа задерживают гражданина без понятых – и обвиняют в незаконном приобретении и хранении наркотиков. Потом в протоколах, в качестве понятых, подписываются известные ОБНОНу граждане – чаще всего, наркоманы или «штатные» понятые, сотрудничающие с милицией. Иногда под реальной фамилией подписываются совершенно другие люди. В такой ситуации невозможно выяснить, действительно ли у задержанного были наркотики? Или их подложили с определенной целью сотрудники ОБНОНа?

После публикаций о подставных понятых корреспондент «Телеграфа» получила письмо из мест заключения. Его автор – 28-летний парень – рассказывал, как «работал» подставным понятым в кременчугском ОБНОНе в 2002-2004 гг. Он указал свои полные данные, а также фамилию сотрудника ОБОНА, который предложил ему эту «работу». Исходя из понятия презумпции невиновности, «ТелеграфЪ» не публикует фамилию сотрудника ОБОНА, его домашний адрес, указанный в письме, а также иную информацию (в том числе, о родственниках), дающую возможность идентифицировать сотрудника МВД. Гражданин Украины может быть признан виновным в совершении преступлений только по приговору суда. Мы не публикуем также фамилию автора письма, так как он просил не печатать её в газете, которая выходит в его родном городе – здесь живут его родственники. При этом автор не возражал против использования его фамилии в дальнейшем расследовании.

«Здравствуйте, ув. редакция. Пишу вам это письмо в надежде, что сказанное мной кому-нибудь поможет. А если нет, то хотя бы приостановит «законный беспредел» наших правоохранительных органов. Вот недавно прочитал в газете ваш материал о том, как используют подставных

понятых, наша милиция отправляет людей за решетку. Хочу рассказать свою историю – историю такого же понятного, проходящего по многим уголовным делам в Кременчуге.

В начале 2000 года я познакомился с сотрудником милиции *. Сейчас он занимает должность в ОБНОНе (отдел по борьбе с незаконным оборотом наркотиков, авт.). Он забрал у меня наркотики и собирался открыть уголовное дело. Мне удалось договориться с *, дав ему денег. Он взял. Но сказал, что за его доброту я буду ему обязан. И от меня потребуется пара незначительных услуг. Мне ничего не оставалось делать. Но в то время на меня было открыто уголовное дело, которое уже находилось в суде. Буквально через две недели меня осудили и отправили на зону отбывать срок.

В 2001 году я освободился. И встретил *, который припомнил мне старые долги. После встречи он время от времени мне звонил и просил прийти в горотдел, где он тогда работал. Когда я приходил, * показывал мне составленные протоколы и объяснял, что работники ОБНОН задержали того или иного человека с наркотиками (или без). А я, по протоколу, присутствовал при этом задержании. И видел, как изымали. Я ставил свою подпись под протоколом. После этого * давал мне несколько миллилитров наркотиков – как он объяснял, за работу. Я брал и уходил.

Примерно в августе 2002 года меня в очередной раз вызвал * и сказал, что хватит валять дурака – надо работать. А работа будет такая – приходите каждый день по адресу: ул. **, дом ** и заниматься строительством и хозяйственными работами. Когда я пришел туда, увидел знакомых людей – они, как и я, проходили свидетелями по разным уголовным делам. В адресе мы занимались строительством. Как объяснил *, этот дом ему подарил тесть. За работу нам денег не платили, а рассчитывались тем, что давали наркотики (ширку). Мы её там и употребляли. В отсутствие * с нами рассчитывалась его жена – **. А когда в городе проходила «чистка» – так называемая отработка по выявлению и раскрытию преступлений – в городе закрывались все точки, которые занимались продажей наркотиков. * привозил маковую соломку и все необходимые ингредиенты домой. А мы изготавливали наркотики.

Время от времени * говорил мне, что ВБНОН задержал того или иного наркомана или вора, а я прохожу у них свидетелем – понятным. Я спрашивал *, что будет, когда меня начнут вызывать в суд? Ведь последнее время я даже не ставил свои подписи на протоколах. Как мне быть, если суд привлечет меня к ответственности за дачу ложных показаний? * успокаивал меня, говорил, что судья – свой человек и у них

(работников ОБНОН) всё договорено с судьей. А за подписи я могу не волноваться – есть кому за меня расписываться в протоколах.

На некоторые судебные заседания меня привозили. И перед входом в зал судебных заседаний рассказывали, что нужно говорить. Все эти жесквидательства мне ужасно надоели.

Однажды, придя на работу, я остался один на хозяйстве. Было открыто окно, на подоконнике лежала игровая приставка «SONY». Я подумал: ‘Денег все равно не дают, а добра в доме навалом. Если возьму, то никто и не заметит’. Так и сделал. Приставку продал, деньги потратил. Через несколько дней позвонил* и сказал, чтобы я пришел к нему на работу. Он мне сообщил, что у меня есть выбор: или вернуть приставку, или на меня откроют уголовное дело по ст. 307 (торговля наркотиками, авт.) и ещё по ст. 263 УКУ (незаконное хранение и ношение оружия, авт.). Я сказал, кому продал приставку. В последствие * эту вещь забрал. Но мне сказал, что я ему теперь по гроб жизни должен. К * на стройку я больше не ходил. Спустя некоторое время * опять вызвал меня к себе на работу. И сказал, что для меня – в счет погашения долга за приставку – есть новая работа.

Меня возили по разным аптекам города, где я покупал разные препараты в достаточно больших количествах без рецепта. После покупки заходили ОБНОНовцы и, якобы случайно, становились свидетелями покупки. Показывали документы, закрывали аптеку и вызывали хозяина аптеки. Как выяснилось, даже простой анальгин, который все люди используют от головной боли, без рецепта не разрешается отпускать в одни руки больше двух таблеток. Не говоря уже про препараты, которые содержат 2-3 и более компонентов. К примеру, цитромон, аскофен, пенталгин.

Когда приезжал хозяин аптеки, ОБНОНовцы пугали его тем, что отберут лицензию на право заниматься реализацией лекарственных препаратов и откроют уголовное дело на провизора аптеки. После проведенных бесед работники соглашались на определенное финансовое вознаграждение – и всё забывалось.

Несколько раз меня просили, чтобы я пошел в ту или иную аптеку забрать долг. Видимо, нужной суммы сразу не было – и хозяева аптек договаривались на отсрочку выплаты. Так я с помощью * и его коллег по работе нажил себе новых врагов в лице хозяев тех самых аптек.

Я прошу прощения, что сразу не обозначился со временем, когда эти все события происходили. И так, я работал на стройке у * с августа по ноябрь 2002-го года. История с аптеками – это 2003 год. А все дей-

ствия происходили до 19-го мая 2004 года. Так что за период с 2002 по 2004 годы все уголовные дела, по которым я прохожу свидетелем и понятым, (в протоколах, составленных сотрудниками ОБНОНа) можно считать недействительными.

Расскажу, что было дальше. Весной 2003 года я снова работал на стройке у *. И все так же мне домой приходили пачки повесток. Все стало на круги своя. * уже стал мне доверять и давал более смелые поручения. Так, например, * привозил домой большие сумки маковой соломки и следил за тем, чтоб я изготавливал из неё наркотик (ширку). После чего я отвозил наркотик многим торговцам. Взамен от торговцев я получал деньги, которые отдавал *. Неохота перечислять все, что мне приходилось делать. Да и не имеет смысла.

В марте 2004 на меня в ЛОВД водной милиции г. Кременчуга открыли уголовное дело. Узнав про это, * припомнил мне долги. Да и как сказал *: кто залез ко мне в дом, чтобы украсть, будет сидеть. Он написал заявление своей рукой от имени ** (своей супруги) о пропаже той самой приставки «SONY». Но по бумагам выглядело, как будто преступление совершено в марте 2004 года. Хотя всё было в 2002 году, и я рассчитался сполна. Но и этого * было мало. Он показал мне обрез 16-го калибра и объяснил, что этот обрез мой. И по этому эпизоду мной будет заниматься уголовный розыск. После этого у меня появилась ст. 263 ч.1 УКУ (незаконное хранение оружия, авт). * сказал, что я буду сидеть с теми, по чьим делам проходил свидетелем. И они узнают, кто я.

Закончилась история 19 мая 2004 года. ОБНОНовцы привезли меня на очередное судебное заседание, на котором обвиняли парня по имени Парталы Федор (ст. 307 УКУ). Поздно вечером, в тот же день, меня закрыли за решетку. Сейчас меня осудил Крюковский районный суд к 7 годам лишения свободы.

После того, как меня закрыли, я не раз подавал заявления, просил следователя, а потом и суд, чтобы согласно ст. 52 –1????? УПК мне обеспечили программу защиты свидетеля. Но никто ничего не сделал. Всё было наоборот. Такие вот дела. Когда вы будете читать это письмо, возможно, меня уже и на свете не будет.

Как можно победить наркомафию, если сотрудники милиции сами торгуют наркотиками?»

В течение месяца «ТелеграфЪ» печатал материалы журналистского расследования «Наркомафия в Кременчуге». На этой странице мы собрали отзывы жителей города. На странице опубликованы рассказы

только тех читателей, которые согласились представиться и сообщить свои координаты.

«Я слышу, как кто-то в подвале плачет сильно-сильно – а это моя мама...»

Эту историю рассказала Елена К. Её мать осуждена в 2004 году Автозаводским судом за сбыт наркотиков (дело № 1 – 202/2004) к трем годам лишения свободы. Свой 56-й день рождения мать Елены встретила в колонии. Лена объяснила желание рассказать историю матери так: «Я очень надеюсь, что кто-то, прочитав эту историю, остановится и подумает».

«Знаете, есть такие несчастливые семьи. Так вот наша – такая. У моей мамы тяжелая жизнь. Она послевоенный ребенок. С мужьями ей не везло. Сколько себя помню, отец нам никогда денег не давал, семью – меня и брата – тянула мама. Она раньше работала продавцом в овощном магазине – знаете, напротив детской поликлиники на Советской? Потом его закрыли. Мама год была без работы. И вспоминать не хочу, как мы жили. Потом мама устроилась в частный магазин возле первой поликлиники. Её там уважали.

Вот в этом магазине она как-то разговаривала с каким-то знакомым. Разговор шел про дачи – мы там всегда много сажали. Ну, и мама, видно, похвасталась, что у неё уже много лет мак на чердаке валяется. Когда я маленькой была, мы его сажали – как все, на пирожки. Потом перестали. А головки мама, видно, сохранила. Ну, и этот знакомый сказал, что у него есть человек, который купит мак. Мама дала ему свой телефон. Видно, они созвонились. И покупатель пришел – это потом уже мама рассказывала, сначала она всё от нас скрывала.

Пришел этот парень Байбузан, который в деле указан. И с ним ещё мужчина – как я понимаю, это был оперативник. Они взяли мак на пробу. А на следующий день пришли покупать. Мама вынесла к дому. И тут на неё набросились. Она сначала не поняла, кто это? Все мужчины были в гражданском, никаких документов не показывали, затащили её в подъезд. Она страшно перепугалась – подумала, может, бандиты, и убьют. Мама говорила, они так матерились, что она даже ругательств таких не слышала!

Я вот что хочу рассказать. Когда её затащили в подъезд, по лестнице поднимался мужчина из их подъезда. Мама его за руку схватила, просит: позвоните в милицию, меня убивают! А он говорит: я тороплюсь на обеденный перерыв; я не хочу вмешиваться. И пошел.

Ну, потом милиция вместе с мамой поднялись в квартиру, обыск делать. Никаких постановлений на обыск не показывали, вообще не сильно церемонились. Все там перевернули, на балконе нашли пакеты. Маму увезли. А мне позвонили на работу.

Потом много всего было. Я плакала. Мы все растерялись – никто не судимый, не сидел, не знаем, как надо поступать. И мама таким никогда не занималась – мы бы знали. Знакомые адвоката посоветовали – бабушку какую-то 80-ти летнюю. Что-то она там делала, но не сильно помогла. А я, когда принесла передачу маме – на следующий день, как её задержали – тоже получила по голове. Сначала следователь наорал. Потом пошла отдавать передачу – это на 29-го сентября было (городское управление, – авт.). Спустилась, и слышу – в подвале кто-то плачет сильно-сильно – а это моя мама! Я ей кричу: мама, требуй адвоката! Ничего не подписывай! Ну, на меня начальник этого отделения накинулся – а ну, пошла отсюда, а тоя тебя сейчас туда же закрою!

Потом уже, когда маму через три дня выпустили, мы узнали, что она все на свете поподписывала. Всё, без разбору. Я ей говорю: мама, надо искать хорошего адвоката! А она: доця, какой тут уже адвокат, пропало всё, позор какой! Ну, потом отец поговорил с судьей – они вместе работали в детской колонии. Только отец – водителем, а судья в начальстве был. Судья нас успокоил, говорит: ничего страшного, у матери вашей только два эпизода (продажи наркотического вещества, – авт.), раньше не судимая, приводов не имеет, получит условный срок. Мы немножко успокоились – глупые мы, глупые!

А потом на суде маме дали три года колонии. Мы, конечно, умерли! Даже не знаю, как сказать! Ей год до пенсии, старая, больная – гипертония страшная. Как она в колонии выживет? И опять мы глупостей наделали. Отец к судье кинулся. А судья ему сказал: вы на апелляцию не вздумайте подавать, а то ей ещё срок прибавят – пять лет дадут, причем с конфискацией! Мама как узнала про конфискацию, говорит: Боже упаси, никакой апелляции! Она, как все пожилые люди, очень конфискации боится. Хотя что у нас конфисковать? Квартира – сарай. Холодильнику столько же лет, сколько мне. Телевизор, правда, пять лет назад купили новый.

Я вот ещё хочу рассказать. Когда маму уже после суда увезли в Автозаводский райотдел – чтобы отправлять на Полтаву – я ей передачу понесла. А там же встречи запрещены. Ну, я договорилась через знакомую. Пришла, милиционер этот после работы приехал, чтоб меня провести. Я спрашиваю: сколько это будет стоить? Он говорит: ну, дашь гривен пятьдесят на бензин. Я и осела – у меня ж с собой гривен трид-

цать, не больше. Я стала из всех карманов вытаскивать по две гривны, по пятерке. Он говорит: если б я знал, что это у вас последние деньги, не связывался бы... Но тридцать гривен – тоже деньги, на дороге не валяются...

А сейчас мама, как совершившая тяжкое преступление, находится в одном отряде с убийцами.

Она рассказывала, они по ночам лают, воют, хрипят – говорят, это после убийства такое происходит...

А когда я выходила замуж, мамы на свадьбе не было. Она в колонии сидела...

«Да, мой сын наркоман...»

«Да, мой сын наркоман. Это огромная беда нашей семьи. Наверное, такое страшно говорить, но я знаю, за семь лет знаю – сына я потеряла. У меня остался его сын – наш маленький внук. Когда я хочу умереть, я говорю себе, что мальчик никому не нужен. И живу.

Хочу сказать, что читала все ваши статьи. Это правда. Я вижу это семь лет. У нас нормальная семья. Была. Ни алкоголиков, ни бродяг. За это время – пока сын колется – мы разное увидели. Я бегала за сыном, видела тещу сотрудника милиции **, которая торгует ширкой за дамбой. А её зять требует, чтобы покупали именно у тещи. Это теперь бизнес называется? И их главный взяточник ** приезжает на своей новенькой машине, никого не боится. Как же можно победить наркомафию, если сотрудники милиции сами торгуют наркотиками?»

Н. А.

«Мой сын – наркоман. Вы о нем писали, и фамилию указывали. Это правда. Я его вины не отрицаю. А хочу вам рассказать вот что. Сотрудники правоохранительных органов предложили ему взять на себя вину – якобы он цех держал по выпуску подпольной водки. Заплатили 500 гривен. Он, дурачок, согласился. Вот и сидит теперь...»

Т. А.

Информация для служебного пользования

Начальник областного ОБНОНа подполковник Дидык дважды планировал встретиться с сотрудниками «Телеграфа» по поводу опубликованных в газете материалов. К сожалению, по причинам, не зависящим от товарища подполковника, встреча не состоялась. Но в телефонном разговоре с корреспондентом «Телеграфа» командир обещал при случае дать комментарии. А также сообщил, что опубликованные

материалы «в какой-то степени помогли разобраться с внутренними проблемами, и узнать больше о происходящем в Кременчуге».

Желая оказать посильную помощь правоохрнительным органам, «ТелеграфЪ» составил подборку сообщений кременчужан о масштабах распространения в городе относительно нового наркотического препарата трамадола (медицинский препарат, используется в анестезии, вызывает состояние, идентичное наркотическому; при передозировке наступает смерть от удушья; продается в аптеках города – как сообщают кременчужане, без рецепта).

«А ты зайдй в аптеку возле продовольственного магазина **. После пяти вечера. И постой. Понаблюдай. Заходят парни. Идут к провизору и просто говорят: «пятнадцать», «двадцать». Она им молча выдает. Знаешь что? Трамадол».

«В аптечку на ***, на Молодежном, зайдите, понаблюдайте – увидите, как трам (трамадол) пацанам продают. Без рецептов, между прочим».

«Да, очень интересно наблюдать, как человек 50 ждуть барыгу трамом, а те, кто подходит, спрашивают у тебя, куда нужно идти. На Молодежном так и есть. Только точки иногда меняют. Вот и сиди, отдыхай!» («ТЪ», № 27).

«Предлагаю милиции обязать продавцов наркотиков выдавать покупателям товарный чек. Это решение облегчит работу журналиста!» («ТЪ», № 27).

Также редакция хотела бы обратить внимание ОБНОНа на ситуацию с наркоторговлей в административном районе Кохновка. Читатели «Телеграфа» сигнализируют:

«А как насчет Кохновки, где в определенный день каждого месяца милицейский «бобик» приезжает к наркоторговцам за деньгами? Как искоренить наркомафию, если наркотой торгуют МЕНТЫ!!!» («ТЪ», № 27, SMS-эксперт).

Пенсионерка А. из Малой Кохновки лично приехала в редакцию «Телеграфа», чтобы сообщить, что в районе улицы Школьной в Малой Кохновке, и во всем районе идет регулярная торговля наркотиками – преимущественно широкой.

Редакция «Телеграфа» получила уведомление Генеральной прокуратуры Украины о том, что материалы журналистского расследования «Наркомафия в Кременчуге» переданы в прокуратуру Полтавской области для проведения проверки. Мы опубликуем результаты прокурорской проверки.

Редакция «Телеграфа» считает необходимым указать, что далеко не все сотрудники кременчугского ОБНОНа фигурируют в обличительных рассказах кременчужан. Как правило, обвинения звучат в адрес двух-трех сотрудников. И эти фамилии регулярно повторяются.

Евген Рибка, журналіст – розслідувальник

Серию публикаций «Наркомафия в Кременчуге» без преувеличения, с точки зрения журналистского расследования, можно назвать образцово-показательной.

Особенностью расследования стало огромное количество исследованных документов. Совершен ряд выездов на места «преступления и задержания», проведены десятки бесед с сотрудниками милиции, прокуратуры, суда, потерпевшими, свидетелями, независимыми экспертами и другими источниками информации.

Автор «сериала», обозреватель газеты «Кременчугский телеграф» Лариса Артеменко, проведя десятки часов в архиве одного из районных судов Кременчуга, изучила, проанализировала материалы всех 225(!) уголовных дел, которые рассматривались и по которым были вынесены приговоры в 2004 году. А после сбора дополнительной информации кропотливая и системная работа позволила журналисту сделать веские выводы, в частности, о том, что:

- 1) сотрудники местного отдела по борьбе с незаконным оборотом наркотиков (ОБНОН) при задержании по «наркоделам» работают как с узкой группой подставных понятых, так и с понятыми, которые сами проходят фигурантами по другим «наркоделам» и, находясь в зависимости от следователя, готовы подписать любые протоколы;
- 2) в некоторых случаях осмотры задержанных и составление протоколов проводятся вовсе без понятых, за которых свидетельствуют и ставят подписи сами сотрудники ОБНОНа;
- 3) соответственно, фигуранты целого ряда дел на скамье подсудимых оказались незаконно, как и незаконно, по окончании судебных процессов, получили реальные сроки лишения свободы;
- 4) ОБНОН гонит вал по раскрытию мелких, одноэпизодных дел (как правило, касающихся поимки граждан с одной-двумя дозами наркотика). В то же время дел серьезных, по которым проходят наркоторговцы-оптовики, в суд попало крайне мало – всего 15 (менее 6%). Да и по тем, что есть, половина «сроков» – условные и без

конфискации имущества (притом, что соответствующая статья УК Украины предполагает 5-10 лет лишения свободы «с конфискацией»);

- 5) сотрудники ОБНОНа, вдобавок ко всему, «навешивают» на некоторых фигурантов «наркоэпизодов» кражи, котрые они не совершали;
- 6) сотрудники ОБНОНа, как минимум, не заинтересованы в ликвидации точек наркоторговли, а некоторые из них сами в не активно вовлечены;
- 7) прокурорские проверки по фактам злоупотребления властью со стороны правоохранителей – фикция, очковтирательство.

Довольно красноречивой оказалась опубликованная таблица с перечнем имен наркоторговцев, статей УК, по которым они были привлечены, имен судей, рассматривавших дела, и вынесенных приговоров. В итоге, читатели смогли увидеть, кто из служителей Фемиды по каким-то известным им обстоятельствам оказался к подсудимым наиболее снисходительным.

Несколько слов – о форме и стиле подачи расследования. Казалось бы, рассказ, построенный, в первую очередь, на большом массиве документов (сухих милицейских протоколов и материалов суда), рисковал оказаться довольно скучным и почти непосильным для прочтения набором строк и абзацев. Однако этого не произошло. Разбитый на мелкие главки, сопровождающийся аргументированными и, в то же время, ненавязчивыми предположениями и выводами автора, а также приправленный местами здоровым и уместным чувством юмора он выглядит как заправский детектив.

Удивительно, но на проведение этого очень емкого расследования у автора ушло менее пяти месяцев. В феврале-апреле – по два дня в неделю – Л.Артеменко работала только с материалами суда, накапливая объем ключевой и, что важно, задокументированной информации. В мае начала работать с источниками-людьми. А уж в июне пошла в печать первая часть материала. Срок близок к рекордному, если учесть, что журналистка собирала и анализировала данные в одиночку, и что большую часть ее рабочего времени по заданию редакции занимало освещение совершенно других тем и событий.

Кстати, стоит обратить внимание на то, каким образом журналист получила доступ к материалам уголовных дел. По мнению автора, председатель суда, не отличающийся прогрессивным взглядом на проблему прозрачности судов и общественную роль СМИ, вряд ли согласился бы распахнуть перед ней двери судебного архива. Поэтому Л.Артеменко,

наблюдая за расцветом наркомании в родном городе и уже вынашивая планы на проведение расследования, воспользовалась моментом, когда председатель ушел в отпуск. Обязанности руководителя были поручены судье, который, в отличие от некоторых коллег, не отличался подозрительной снисходительностью к торговцам зельем. Поэтому, как и предполагала журналистка, пожелание ознакомиться с материалами «наркодел» не оказалось встречено в штыки.

Как можно было бы предположить по прочтении материала, без давления со стороны людей в погонах, призванных «давить» не журналистов, а незаконный оборот наркотиков, не обошлось. По словам Л.Артеменко, сперва, сразу после опубликования первой части расследования, отнюдь не в дружеской форме проявили недовольство рядовые оперативники-«обноновцы». Погодя – и их вышестоящие коллеги. Благо, недовольство и намеки-угрозы остались только словами.

В любой стране с развитой демократией журналистская работа сродни той, что провела Л. Артеменко, вызвала бы скандал национального масштаба, последствиями которого оказалась бы целая серия отставок «по вертикали». В результате расследования «Кременчугского телеграфа» чрезвычайных потрясений в структуре, занимающейся в Украине борьбой против незаконного оборота наркотиков, не произошло. Никто «не сел». Начальник местного ОБНОНа всего лишь был отправлен на гражданку (как это обычно случается в милиции – по-тихому, без показательного, публичного шельмования). Его подчиненные (в том числе и фигуранты обнародованных сомнительных историй) спокойно продолжили нести службу «на благо общества» дальше. Выше Кременчуга, судя по всему, и вовсе не дрогнуло ни под кем и ни одно кресло.

Однако вряд ли язык повернется сказать, что журналист «убил время и газетную площадь зря». Жители Кременчуга узнали лучше город, в котором они живут. Увидели в одну из его изнанок, о ситуации в которой могли догадываться, но не знать наверняка. А редакция «Кременчугского телеграфа» получила дополнительную порцию интереса к газете и доверия граждан. Об этом может свидетельствовать хотя бы тот факт, что на фоне обычного летнего «проседания» продаж номера с наркорасследованием распространялись увеличенным тиражом.

Журналістське розслідування проведене за сприяння Датської спілки журналістів-розслідувачів. Архів розслідування та копії друкованих матеріалів передані представництву Датської спілки для паралельної публікації.

6. Відомості про авторів

Валерій Іванов – Президент Академії Української Преси, професор, доктор філологічних наук з спеціальності – журналістика, докторська дисертація «Методологія та методика дослідження змісту масової комунікації», дійсний член-академік Академії наук вищої школи України. Завідувач кафедри реклами та публік рилейшенз КНУ ім. Т.Шевченка. Член Громадської Ради при Національній Раді з телебачення та радіомовлення України, член Національної комісії з утвердження свободи слова та розвитку інформаційної галузі при Президенті України, член Громадської Ради при Комітеті зі свободи слова та інформації.

Оксана Волошенюк – Виконавчий директор Академії Української Преси. Має 7 річний досвід управління програмою «Засоби масової інформації» Міжнародного фонду «Відродження», член Громадської Ради при Комітеті зі свободи слова та інформації, медіа-експерт.

Євген Рибка – головний редактор проекту «Досьє» ІАЦ «ЛігаБізнесІнформ» (www.file.liga.net), автор кількох журналістських розслідувань (серед них – «Як ветеранам втерли окуляри» та «Гучна справа з тихим кінцем» про особливості та фінал скандальної акції «Зір», «Необмежена плодючість» про стан справ на вітчизняному «ринку» сурогатного материнства та донорства жіночих яйцеклітин і ризику для деяких його «гравців»), співпрацює з міжнародним проектом SCOOP (Данія) з підтримки журналістських розслідувань. Свого часу був головним редактором всеукраїнського передвиборного додатка до регіональних газет України «Твій вибір» (2004), кореспондентом «Газети по-київски», редактором «Мелітопольских ведомостей» (2000-2003) та кореспондентом цієї ж газети з 1994 р.

Людмила Солоп – юрист, керівник юридичного департаменту Всеукраїнської Ради захисту прав та безпеки пацієнтів. Освіта: Київський міжнародний університет, юридичний факультет, спеціальність – пра-

вознавство, диплом спеціаліста. Автор понад 30 правових коментарів та статей, що друкувались в журналах «Український юрист», «Кореспондент», «Ліга-інфо», газетах «Аптека», «Дзеркало тижня», «Сьогодні», «Факти», «Робітниця», «АіФ здоров'я Україна», тощо. Співпраця зі ЗМІ щодо проведення інформаційно-просвітницьких кампаній, наприклад «Права пацієнтів в Україні», «Свіжий подих» (щодо проблем туберкульозу).

Полтавець Денис – експерт з питань громадського здоров'я проекту, Директор Відкритого Інституту громадського здоров'я, лікар-психіатр вищої категорії.

Відомості про журналістів, чий матеріал були використані в посібнику

Лариса Артеменко

Кореспондент газети «Кременчуцький Телеграф», автор багатьох журналістських розслідувань, серед яких: «Більшість аптек, розташованих у лікарнях, належить родині начальника міського відділу охорони здоров'я» (2004), «Щоб посадити громадянина за ґрати, кременчуцький ВБНОН використовує підставних понятих» (2005), «До шкільних їдалень завозять найдорожчі у місті продукти» (2005), «Скромний міліцейський бізнес» (2006), «Небезпечний автобус» (2006), «Велике переселення» (2007), «Афера року: кременчуцькі сліпі будуватимуть дев'ятиповерхівку з підземними гаражами» (2007). Співпрацює з міжнародним проектом SCOOP (Данія) з підтримки журналістських розслідувань.

Анастасія Мазур – кореспондент газети «Панорама». М. Суми.

Олександр Акименко – журналіст-розслідувач проекту Незалежне бюро журналістських розслідувань «Свідомо»

Збірка матеріалів

**Журналістське розслідування
в сфері громадського здоров'я**

Верстка *Євген Цимбаленко*
Редагування авторське

Підписано до друку 20.11.2008. Формат 60x84 1\16.
Гарнітура Times New Roman. Обл. вид. арк. 16,75. Наклад 1000.

Віддруковано СПД Цимбаленко Є.С.,
свідоцтво ДК № 2976 від 14.09.2007 р.
адреса: 02068, м. Київ, вул. Затишна, 7б, б. 120
тел.: (044) 229 85 43

www.amerani.com.ua