

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
MINISTRY FOR EDUCATION AND SCIENCE OF UKRAINE  
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ZAPORIZHZHUYA NATIONAL UNIVERSITY

ФАКУЛЬТЕТ МЕНЕДЖМЕНТУ  
FACULTY OF MANAGEMENT

КАФЕДРА ПІДПРИЄМНИЦТВА,  
МЕНЕДЖМЕНТУ ОРГАНІЗАЦІЙ ТА ЛОГІСТИКИ  
CHAIR OF ENTREPRENEURSHIP, MANAGEMENT OF ORGANIZATIONS  
AND LOGISTICS

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА  
МАГІСТРА

на тему Удосконалення процесів закупівель у приватній та державній медицині

THESIS FOR THE MASTER'S DEGREE

Improving the Procurement Processes in Private and Public Healthcare

Виконав: здобувач вищої освіти 2 курсу магістратури,  
групи 8.0732–мо

спеціальності 073 Менеджмент

освітньої програми Менеджмент організацій і адміністрування

М.В. Мацак

Керівник доц. каф. ПМОіЛ, доц., к.е.н. Р.Ю Половинкіна

Рецензент доц. каф. ПМОіЛ, доц., к.е.н. Ю.І. Полусмяк

Запоріжжя  
2023

## ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет менеджменту

Кафедра підприємництва, менеджменту організацій та логістики

Рівень вищої освіти магістр

Спеціальність 073 Менеджмент, освітня програма Менеджмент організацій і адміністрування

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ року

### ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧУ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Мацак Микити Володимировича

1. Тема роботи Удосконалення процесів закупівель у приватній та державній медицині

керівник роботи Половинкіна Руслана Юріївна, к.ю.н., доцент,  
затверджені наказом ЗНУ від «15» червня 2023 року № 888-с

2. Строк подання студентом роботи «30» листопада\_\_ 2023\_ р.

3. Вихідні дані до роботи джерела Інтернет, спеціалізована література, періодичні видання, матеріали науково–практичних конференцій з досліджуваних питань.

4. Перелік питань, які потрібно розробити:

Кваліфікаційна робота магістра складається з основної частини і додаткової. Основна частина містить такі структурні елементи: вступ, сутність (3 розділи – теоретичний, аналітико–дослідницький, проектно–рекомендаційний), висновки та рекомендації, список використаних джерел.

РОЗДІЛ \_\_\_\_\_ 1.

\_\_\_\_\_ складається з 3 підрозділів: 1.1 Основні поняття та методики закупівель у медицині;

1.2 Історія та еволюція систем закупівель в медичній сфері в Україні та в світовій медицині;

1.3 Сучасні тренди та виклики в процесах закупівель для медичних закладів\_\_;

РОЗДІЛ \_\_\_\_\_ 2

\_\_\_\_\_ складається з 3 підрозділів: 2.1 Стан структур та детальний аналіз функціонування закупівель в державній та приватній медицині \_;

2.2 Проблемні аспекти та виклики в системі закупівель медичних послуг та товарів в Україні\_;

2.3 Загальні відомості про стан приватної медицини в Україні та інформація про закупівлі.

### РОЗДІЛ 3

складається з 2 підрозділів: 3.1 Стратегічні напрями удосконалення системи закупівель у державній медицині;

3.2 Стратегічні напрями удосконалення системи закупівель у приватній медицині.

### 5. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1	Половинкіна Р. Ю. доцент кафедри підприємництва, менеджменту організацій та логістики факультету менеджменту ЗНУ	18.09.2023 р.	12.09.2023 р.
2	Половинкіна Р. Ю. доцент кафедри підприємництва, менеджменту організацій та логістики факультету менеджменту ЗНУ	21.10.2023 р.	01.11.2023 р.
3	Половинкіна Р. Ю. доцент кафедри підприємництва, менеджменту організацій та логістики факультету менеджменту ЗНУ	04.11.2023 р.	18.11.2023 р.

6. Дата видачі завдання 14.09.2023 р.

### КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Узгодження теми, складання змісту	вересень	виконано
2	Вивчення літературних джерел	вересень	виконано
3	Збирання матеріалу на підприємстві	вересень	виконано
4	Обробка матеріалу	вересень	виконано
5	Виконання розділу 1	жовтень	виконано
6	Виконання розділу 2	листопад	виконано
7	Виконання розділу 3	листопад	виконано
8	Формулювання висновків	листопад	виконано
9	Оформлення роботи, одержання відгуку та рецензії	листопад	виконано
10	Подання роботи на кафедру	грудень	виконано

Здобувач вищої освіти \_\_\_\_\_ М.В. Мацак  
( підпис )

Керівник роботи \_\_\_\_\_ Половинкіна Р. Ю  
( підпис )

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер \_\_\_\_\_  
( підпис ) (ініціали та прізвище)

## РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота: «Удосконалення процесів закупівель у приватній та державній медицині»: 83 сторінки, 7 таблиць, перелік посилань нараховує 59 найменувань.

Актуальність теми полягає у необхідності глибокого аналізу та удосконалення систем закупівель в медичній сфері України, з огляду на значні трансформації, що відбулися протягом останніх років та екстрені ситуації останніх років, що склалися в медичному середовищі. Зокрема, реформи, спрямовані на підвищення прозорості та ефективності закупівельних практик у державній медицині, а також інтеграція приватної медицини з централізованими системами закупівель, вимагають детального вивчення та оцінки.

Метою кваліфікаційної роботи є оцінка ефективності, прозорості та загальної дієздатності систем закупівель в державній та приватній медицині України. Це передбачає аналіз сучасних трендів, викликів та недоліків у цих системах, а також розгляд стратегічних напрямків для їх удосконалення, у тому числі через вивчення міжнародного досвіду та впровадження інноваційних технологій.

Об'єкт дослідження є системи закупівель у державній та приватній медицині в Україні.

Інформаційну базу роботи становлять наукові роботи з менеджменту та економіки, монографічні дослідження та статті вітчизняних авторів, офіційні статистичні дані, опитування населення, ресурси мережі Інтернет. В роботі інформація узагальнена та відображена за допомогою таблиць, графіків, схем.

Під час виконання роботи були оцінені ключові стратегії удосконалення систем закупівель у державній та приватній медицині, з акцентом на розвиток інституцій охорони здоров'я, реформування антикорупційних систем, інтеграцію з централізованими закупівельними системами та покращення контролю за процесами закупівель.

**ПУБЛІЧНІ ЗАКУПІВЛІ, АНТИКОРУПЦІЙНІ ЗАХОДИ, РЕФОРМИ, ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я, ІНТЕГРАЦІЯ, ЦИФРОВІЗАЦІЯ**

## ABSTRACT

Qualification work: «Improving procurement processes in private and public medicine»: 83 pages, 7 tables. The list of links includes 59 items.

The topic's relevance lies in the necessity of deep analysis and improvement of procurement systems in the medical sector sphere of Ukraine, given the significant transformation that has taken place for the last few years and emergencies of recent years that have developed in the medical environment. In particular, reforms aimed at increasing transparency and efficiency in procurement practices in state medicine, as well as integration of private medicine with centralized procurement systems, require detailed study and assessment.

The purpose of the qualification is to the price of efficiency, transparency and overall effectiveness of procurement systems in public and private medicine of Ukraine. This involves the analysis of current trends, challenges and shortcomings in these systems, as well as considering strategic directions for their improvement, including through the study of international experience and the introduction of innovative technologies.

The research object is procurement systems in the state and private sector medicine in Ukraine.

The information base of the work consists of scientific works on management and economics, monographic studies and articles by domestic authors. official statistical data, population surveys, and Internet resources. In work, information is summarized and displayed using tables, graphs, and schemes.

During the work, key strategies for improving procurement systems in public and private medicine were evaluated, with an emphasis on the development of health care institutions, reforming anti–corruption systems, integration with centralized procurement systems, and improving control over procurement processes.

PUBLIC PROCUREMENT, ANTI – CORRUPTION MEASURES, REFORMS,  
HEALTH CARE, INTEGRATION, DIGITALIZATION

ПЕРЕЛІКУ УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СИМВОЛІВ, ОДИНИЦЬ,  
СКОРОЧЕНЬ І ТЕРМІНІВ

- ТОВ – товариство з обмеженою відповідальністю;
- LLC – Limited Liability Company – товариство з обмеженою відповідальністю;
- ПАТ – приватне акціонерне товариство;
- НАЗК – Національне агентство з питань запобігання корупції
- НАБУ – Національне антикорупційне бюро України
- НСЗУ – Національна система здоров'я України
- ДП – державне підприємство;
- АТ – акціонерне товариство;
- ЕС – Європейський Союз;
- МЗУ – Медичні закупівлі України;
- СОТ – Світова організація торгівлі;
- ПМГ – Програма медичних гарантій;
- DREAM – Цифрова екосистема для підзвітного управління відновленням;
- GPA – Угода про державні закупівлі;
- USAID – United States Agency for International Development;
- HR – Human Resources – людські ресурси;
- HRM – управління людськими ресурсами.

## ЗМІСТ

	стор.
<b>ВСТУП</b> .....	8
<b>1.ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОЦЕСІВ ЗАКУПІВЕЛЬ У ПРИВАТНІЙ ТА ДЕРЖАВНІЙ МЕДИЦИНІ</b> .....	12
1.1 Основні поняття та методики закупівель у медицині.....	12
1.2 Історія та еволюція систем закупівель в медичній сфері в Україні та в світовій медицині .....	21
1.3 Сучасні тренди та виклики в процесах закупівель для медичних закладів .....	29
<b>2.ОЦІНКА ТА АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ ТА ПРОБЛЕМ ПРОЦЕСІВ ЗАКУПІВЕЛЬ У ПРИВАТНІЙ ТА ДЕРЖАВНІЙ МЕДИЦИНІ</b> .....	34
2.1 Стан структур та детальний аналіз функціонування закупівель в державній та приватній медицині .....	34
2.2 Проблемні аспекти та виклики в системі закупівель медичних послуг та товарів в Україні .....	53
2.3 Загальні відомості про стан приватної медицини в Україні та інформація про закупівлі .....	59
<b>3. ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСІВ ЗАКУПІВЕЛЬ У ПРИВАТНІЙ ТА ДЕРЖАВНІЙ МЕДИЦИНІ</b> .....	64
3.1 Стратегічні напрями удосконалення системи закупівель у державній медицині .....	64
3.2 Стратегічні напрями удосконалення системи закупівель у приватній медицині .....	70
<b>ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ</b> .....	73
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b> .....	75

## ВСТУП

В останні роки у галузі охорони здоров'я України стає все більш очевидним питання ефективності та економічної доцільності закупівель медичних товарів, робіт та послуг. Система закупівель, яка існує в нашій країні, часто не враховує потреби пацієнтів, можливості державного бюджету та вимоги до якості медичних послуг. Проблеми закупівель у медицині – це питання, що стосується не тільки економічного, але й соціального боку життя кожного громадянина.

Зростаючі соціальні та економічні виклики, які стоять перед Україною, потребують вдосконалення процесів закупівель, що відповідали б актуальним потребам та викликам. Існуючі проблеми в системі закупівель, такі як корупція, бюрократичні бар'єри або неефективне використання ресурсів, можуть бути вирішені через вивчення передового досвіду, адаптації до змінюваних умов та впровадження нових методик та технологій. Розробка методик та підходів до удосконалення цього процесу в приватній та державній медицині стане важливим кроком на шляху до покращення якості медичних послуг та забезпечення дієвого використання бюджетних коштів.

Система закупівель у медицині є ключовим елементом ефективного функціонування охорони здоров'я, особливо в умовах надзвичайних ситуацій. При правильному підході до організації закупівель можна досягти не лише економії коштів, але й оптимізації ресурсів, забезпечення медичних закладів всім необхідним, а також підвищення якості наданої допомоги. Сучасна реальність України зобов'язує нас звертати посилену увагу на критичні сфери життєдіяльності держави, серед яких система охорони здоров'я займає одне з провідних місць. У відповідь на зростаючий виклик необхідно знайти ефективні рішення, що б можуть оптимізувати процеси закупівель у медицині, адже вони безпосередньо впливають на здоров'я та якість життя населення.

Актуальність теми полягає у необхідності пошуку оптимальних моделей та механізмів закупівель в умовах обмеженості ресурсів та постійно зростаючих потреб населення у медичній допомозі. На тлі військових дій та впровадження військового стану, система охорони здоров'я стикається з колосальним



навантаженням. Обмеженість ресурсів, масова потреба в медичній допомозі, перевантаженість медичних закладів роблять важливими та критично необхідними ефективні закупівлі, щоб максимально задовольнити потреби населення. Пошук оптимальних моделей та механізмів закупівель у такому критичному періоді функціонування державних систем має найвищий пріоритет. Ця тема є актуальною також і через те, що в Україні періодично з'являються повідомлення про корупційні схеми, що використовуються при закупівлях у медицині, що лише підсилює необхідність комплексного аналізу та удосконалення системи закупівель.

Об'єктом дослідження є система закупівель в медицині України, процеси придбання обладнання, ліків та інших ресурсів, стратегічне планування, методики визначення потреб, взаємодію різних органів управління та виконавчої влади. Важливим аспектом об'єкта дослідження є взаємодія державних та приватних структур при закупівлях, а також врахування соціальних, економічних та політичних чинників, які впливають на цей процес.

До предметів дослідження відносяться механізми, методики та проблеми, пов'язані з реалізацією закупівель. Під цим розуміються конкретні процедури, правові основи, стратегії та тактики, що використовуються при проведенні закупівель, а також основні виклики, ризики та перешкоди, які виникають на цьому шляху. Предмет дослідження також включає в себе аналіз ефективності існуючих механізмів закупівель, вивчення впливу зовнішніх і внутрішніх факторів на якість і швидкість проведення закупівель, а також пошук можливих шляхів удосконалення існуючої системи. Дослідження проводиться в контексті сучасних умов. Аналіз буде включати в себе історичний огляд еволюції системи закупівель, сучасний стан системи, а також потенційні шляхи її удосконалення на майбутнє. Важливим акцентом дослідження буде вивчення проблем, пов'язаних з корупцією, а також методи їх вирішення. Дослідження виконується в контексті сучасних викликів, на які впливають різноманітні фактори: соціополітична нестабільність, економічні коливання, зміни в демографічній структурі та глобальні медичні виклики.

Основна мета дослідження полягає у комплексному аналізі системи

закупівель в медицині України, ідентифікації основних проблем та розробці стратегічних напрямів для їх усунення в контексті сучасних викликів. З метою реалізації обраної цілі були окреслені такі завдання:

1. Вивчити основні поняття та методики закупівель у медицині, визначити ключові поняття, такі як закупівля, прямі та непрямі закупівлі, закупівельна діяльність, а також у дослідженні основних методик і процедур закупівель, що застосовуються у медичній сфері. Проаналізувати історію та еволюцію систем закупівель в медичній сфері в Україні та на світовому рівні, вивчити історичних аспектів формування системи закупівель і її зміни протягом часу. Особлива увага при цьому приділяється змінам та основним етапам еволюції цієї системи на міжнародному рівні.
2. Дослідити стан структур та механізмів реалізації закупівель у державній та приватній медицині з акцентом на визначення основних структурних підрозділів і їх ролей в цьому процесі. Також аналізуються механізми, які використовуються для реалізації закупівель в різних типах медичних закладів. Оцінити сучасні тренди та виклики в теорії закупівель для медичних закладів, вивчити новітні тенденції, такі як цифровізація, автоматизація процесів, використання штучного інтелекту. Виявити основні проблеми та недоліки в системі закупівель у медицині України що базуються на аналізі сучасних досліджень, звітів та статистичних даних. Спільно з цим проаналізувати ряд викликів, які сьогодні виникають перед медичними закладами при організації закупівель.
3. Порівняти аналіз систем закупівель в приватній та державній медицині дає змогу оцінити основні різниці та спільні риси між цими системами. При цьому вивчається ефективність, транспарентність та інші критерії обох систем.
4. Виявити основні проблеми та недоліки в системі закупівель у медицині України базується на аналізі сучасних досліджень, звітів та статистичних даних. Додатково вивчаються відгуки пацієнтів, медичних працівників та постачальників.

5. Завершальним етапом є розробка стратегічних напрямів для удосконалення системи закупівель в медичному секторі. Тут важливо вивчити найкращий міжнародний досвід та запропонувати конкретні заходи для покращення ситуації в Україні.

При написанні роботи широко використовувалися роботи вітчизняних і зарубіжних авторів з питань проблематики закупівель в медицині, а також загальним питанням закупівель в Україні та за кордоном, нормативно–правова база України, статистичні дані, міжнародні джерела. Основними методами дослідження стали – аналізу джерел інформації з теми кваліфікаційної роботи, вивчення і узагальнення вітчизняної та зарубіжної практики, метод узагальнення, теоретичного аналізу і синтезу, експертно–аналітичний, табличний і статистичні методи.

# **1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОЦЕСІВ ЗАКУПІВЕЛЬ У ПРИВАТНІЙ ТА ДЕРЖАВНІЙ МЕДИЦИНІ**

## **1.1 Основні поняття та методики закупівель у медицині**

Державні та публічні закупівлі представляють собою ключовий інструмент у системі управління ресурсами, який дозволяє державі ефективно задовольняти потреби суспільства через придбання товарів, робіт та послуг у медичній сфері тощо. Вони відіграють важливу роль в економіці, так як сприяють стабільності ринку, стимулюють інновації та конкуренцію, а також забезпечують транспарентність та прозорість витрат державних коштів. В Україні державні та публічні закупівлі стали предметом особливої уваги через їх значущий обсяг у державному бюджеті та потенційні можливості для корупції. За останні десятиліття в Україні було прийнято ряд законодавчих актів, спрямованих на регулювання, оптимізацію та підвищення ефективності цього процесу[53].

Діяльність у сфері державних закупівель у численних країнах ретельно визначена юридичними рамками. Наприклад, країни, що є частинами Світової організації торгівлі (СОТ), мають дотримуватися вимог Угоди про державні закупівлі (або GPA). Особливий акцент в Україні зроблено на гармонізацію національних законодавчих норм в контексті закупівель із європейським законодавством, враховуючи Угоду про асоціацію 2016 року між Україною та ЄС. Проте, коли мова йде про формування законодавства в даній сфері, важливим є не лише його формальне втілення, але й врахування стратегічних пріоритетів країни у економічному контексті. Основою для такого підходу є глибоке розуміння мети та специфіки регулювання закупівель, що підкреслює важливість дослідження в даному напрямку. Вчені різних країн, такі як Є. Агешін, Р. Кауффман, Д. Кнудсен та ін., вже вносили значний вклад у вивчення теоретичних аспектів закупівель, проте ще багато питань, зокрема зв'язок між закупівельною політикою та загальною стратегією країни, залишаються відкритими.

Державні закупівлі відіграють ключову роль у процесі придбання товарів, послуг та виконання робіт за ініціативою державних установ, місцевої влади, підприємств на державній основі та інших учасників публічного сектору. Цей процес, який дотримується законодавчих норм, спрямований на оптимальне витрачання державних ресурсів, а також на створення умов для відкритості, чесної конкуренції та прозорості при виборі поставників[49].

В рамках державних закупівель підприємства і організації можуть придбавати все, від будівельних робіт та обладнання до комп'ютерів, медичних пристроїв і керівничих послуг. Важливим є дотримання встановлених законом процедур, до яких відносяться анонсування торгів, гарантія однакового доступу до інформації для всіх сторін, проведення конкурсних торгів, аналіз тендерних заявок і підписання угод із визначеними переможцями.

Основна мета державних закупівель полягає в отриманні високоякісних, вартісно-ефективних товарів та послуг для задоволення потреб нації та її громадян. Такий підхід стимулює конкурентне середовище, сприяє підприємницькому розвитку і гарантує раціональну алокацію публічних фінансів[58].

Хоча в контексті України поняття «державні» та «публічні» закупівлі використовуються майже як синоніми, в інших країнах ці поняття можуть мати відмінності. З прийняттям у 2015 році Закону України «Про публічні закупівлі» використання терміну «публічні закупівлі» стало більш універсальним. Цей закон був прийнятий з метою впровадження європейських стандартів та відповідності міжнародним нормам у сфері закупівель. У минулому термін «державні закупівлі» був активно вживаний і обумовлювався Законом України про державні закупівлі. Цей законодавчий акт встановлював набір процедур та вимог, за якими державні структури реалізовували свої закупівельні інтереси. Дефініція понять «державні закупівлі» та «публічні закупівлі» у наукових джерелах представлена в табл. 1.1.

Таблиця 1.1

Трактування категорій «державні закупівлі» та «публічні закупівлі» у наукових джерелах

Автор, джерело	Визначення
<i>Державні закупівлі</i>	
Письменна М.С.[44]	інтегрований об'єкт контролю та аналізу через структурування інструментів закупівель, критеріальних оцінок взаємодії замовників та учасників закупівель відповідно до індивідуальних особливостей та характеристик контрактних умов на основі реалізації базових принципів закупівель, особливостей електронного середовища їх здійснення та притаманних йому ризиків, що дозволило згенерувати інформацію для потреб управління процесами економного розподілу ресурсів на рівні установи – розпорядника бюджетних коштів.
Критенко О.О.[34]	певна, регламентована законодавством діяльність держави з придбання товарів, робіт і послуг з найбільшою ефективністю й найменшими витратами для забезпечення діяльності держави та впливу на розвиток галузей національної економіки й зміцнення соціальної політики
Петруненко Я.В. [43]	ринкова операція, що залишає за ринком процес «прийняття рішень», максимально використовуючи перевагу конкуренції між усіма заінтересованими постачальниками товарів або послуг на ринок
Науменко С.М. [40]	система замовленнями державними органами товарів (робіт, послуг), необхідних для повноцінної реалізації програм розвитку та економічного зростання держави, за завчасно оголошеними умовами конкурсу, які передбачають виконання визначених умов на принципах добросовісної конкуренції серед учасників торгів з метою забезпечення ефективності та максимальної економії грошових коштів для їх замовника.
<i>Публічні закупівлі</i>	
Здирко Н.Г.[26]	конкурентна система закупівлі продукції в ринковій економіці, що базується на принципах гласності проведення торгів, справедливості товарного обміну, економічності, ефективності та підзвітності обмінних операцій, обов'язковості виконання контрактних умов
Гетманець О.П.[14]	специфічний інструмент фінансово-правового регулювання правовідносин щодо формування, раціонального розподілу та ефективного використання публічних фондів коштів, що застосовується у процесі реалізації публічного інтересу при придбанні товарів, робіт і послуг за публічні кошти
Квач В. Ю., Афанасієв Р. В.[31]	процес придбання замовником товарів, робіт, послуг, необхідних для його повного та ефективного функціонування, який відбувається у визначеному законодавством про публічні закупівлі порядку, у межах добросовісної конкуренції з метою забезпечення ефективності та максимальної економії державних коштів

З плином часу відбулися значущі зміни в цій сфері. В 2015 році було прийнято новий закон «Про публічні закупівлі», який призначався для адаптації до європейських вимог та міжнародних стандартів у даній галузі. Термін «публічні закупівлі» з'явився з міркувань про необхідність більш загального підходу до процесів закупівель, що здійснюються не лише державними структурами, а й місцевою владою, комунальними установами та іншими

учасниками публічного сектору. Завдяки цьому поняттю було можливо охопити ширший спектр учасників, які проводять закупівлі. Отже, використання терміну «публічні закупівлі» стало більш обґрунтованим і актуальним для відтворення реальної картини різних учасників закупівельного ринку, намагаючись надати їм єдине правове регулювання в цій сфері.

Закупівлі проводять через аукціон у системі ProZorro. А головною платформою, на якій працюють учасники та замовники публічних закупівель є, зокрема, майданчик Е–Тендер. Саме він реалізовує технічні можливості продажі товарів, роти та послуг у системі Прозоро для учасників та закупівлі – для замовників[56].

Законом про публічні закупівлі, редакція якого почала діяти з 19 квітня 2015 року і до впровадження воєнного стану, визначені такі типи закупівель:

Звіт про укладений договір: Цей процес закупівлі в системі ProZorro є не конкурентним, оскільки він включає безпосереднє укладення договору з постачальником та подальшу публікацію звіту про угоду в системі ProZorro. Таку закупівлю можна здійснити тільки в разі, коли очікувана вартість не перевищує 50 тис. грн, або коли вартість закупівлі становить від 50 тис. грн до встановлених порогів, але лише за наявності обставин, передбачених частиною 7 статті 3 Закону про публічні закупівлі. Відповідно до цього Закону, під час покупки товарів, робіт чи послуг на суму до 50 тисяч гривень, Замовник має дотримуватися основних принципів публічних закупівель та може користуватися електронною системою закупівель, включаючи електронні каталоги. При здійсненні таких покупок без використання електронної системи, Замовник зобов'язаний опублікувати звіт про договір відповідно до статті 10 цього Закону. Замовник вирішує, яким способом буде проходити процес закупівлі. Звіт про договір є процедурою не конкурентної закупівлі, яка часто приваблює увагу контролюючих органів та громадськості. Натомість, закупівлі через ProZorro Market або через процедуру нижче порогу сприяють зростанню довіри до Замовника та покращують його репутацію.

Спрощені закупівлі: Цей підхід розроблено для фінансових операцій, які не мають значного обсягу, і включає спрощену процедуру, що допомагає знизити

адміністративний тягар для обох учасників – замовників та виконавців. Він використовується для придбання замовниками товарів, робіт і послуг, чия вартість становить 50 тис. грн або більше, але є нижчою за ліміти, встановлені у пунктах 1 і 2 частини 1 статті 3 Закону про закупівлі (для замовників, описаних у пунктах 1–3 частини першої статті 2 цього Закону, за умови, що вартість предмета закупівлі товару (товарів), послуги (послуг) становить 200 тисяч гривень або більше, а робіт – 1,5 мільйона гривень; для замовників, вказаних у пункті 4 частини першої статті 2 Закону, при умові, що вартість предмета закупівлі товару (товарів), послуги (послуг) становить 1 мільйон гривень або більше, а робіт – 5 мільйонів гривень), за допомогою процедури «спрощеної закупівлі» у системі Prozorro. Цей метод має схожості з допороговою закупівлею, але відрізняється багатьма унікальними характеристиками, включаючи опублікування оголошення про проведення спрощеної закупівлі.

Відкриті торги: основна процедура закупівель у Prozorro. Це один із найбільш популярних видів закупівель, що проводяться державними чи комерційними замовниками. Їхня процедура характеризується такими особливостями:

1. Оголошення закупівлі публікується на електронному майданчику у відкритому доступі.
2. Кожен постачальник, зареєстрований на електронному майданчику, може подати свою цінову пропозицію, щоб взяти участь у закупівлі.

Процедура відкритих торгів складається з таких обов'язкових етапів:

Прийом пропозицій — має строк щонайменше 15 днів, протягом яких постачальники можуть надсилати свої цінові пропозиції (заявки) для участі в електронному тендері. Також щонайменше за 10 днів до кінця етапу прийому пропозицій постачальник може подати вимогу чи питання замовнику щодо умов тендерної документації, а щонайменше за 4 дні — подавати скаргу на умови.

Аукціон з трьох раундів, протягом яких учасники, що подали свої пропозиції через електронний торговельний майданчик, змагаються за перемогу шляхом зниження початкової цінової пропозиції. Перемагає той, хто запропонує найнижчу ціну.



Розкриття та розгляд пропозицій — переважно триває 5 днів, але може бути збільшений до 20. На цьому етапі замовник уважно ознайомлюється з пропозицією переможця аукціону (перевіряє на відповідність подані документи та особу постачальника). Якщо все добре — даного постачальника оголошують переможцем закупівлі і замовник публікує на SmartTender повідомлення про намір укласти із ним договір. Якщо ж виявляються якісь порушення чи невідповідності — пропозицію даного учасника відхиляють і переходять до ознайомлення із пропозицією наступного за ним учасника у рейтингу за результатами трьохетапного аукціону.

Підписання договору — у термін не раніше ніж через 10 діб з моменту інформування щодо наміру укласти угоду, і одночасно не пізніше ніж через 20 діб з цього моменту замовник має підписати угоду із постачальником. В окремих випадках даний етап може бути розтягнутий на строк до 60 днів. Далі замовник і постачальник переходять до виконання умов договору.

Переговори про закупівлі: неконкурентна процедура закупівлі тут здійснюється безпосередній діалог із одним або декількома виконавцями, коли стандартні аукціони не виявляються продуктивними. Підставами для проведення переговорної процедури закупівлі є:

1. Здійснення постачання або виконання робіт, послуг винятково конкретною господарською одиницею у разі наявності однієї з таких обставин: укладення угоди про закупівлю з переможцем архітектурного чи художнього конкурсу; потреба у захисті авторських прав або інших прав інтелектуальної власності; укладення договору з постачальником, який є 'постачальником останньої надії', для забезпечення поставок електроенергії або природного газу.
2. Поява термінової необхідності у закупівлі через особливі економічні або соціальні ситуації, що включають термінове усунення наслідків екстрених ситуацій, які перешкоджають замовнику дотримуватися встановлених термінів для організації тендера (для підтвердження можливе використання документації від Комісії з питань надзвичайних ситуацій, яка має задокументувати факт виникнення такої ситуації, наприклад, через

виготовлення відповідного акту або протоколу тощо), анулювання договору про закупівлю через провину учасника на період, що дозволяє організувати тендер, обмежений 20% від загальної суми у розірваному договорі, проведення закупівель товарів, робіт і послуг для задоволення оборонних потреб під час введення воєнного стану в Україні або окремих її районах замовниками, визначеними у частині 1 статті 2 Закону України «Про особливості здійснення закупівель товарів, робіт і послуг для забезпечення потреб оборони».

3. Скасування процедури відкритих торгів двічі, у тому числі за окремими лотами, у випадку недостатньої кількості тендерних пропозицій, як це передбачено законодавством. При цьому об'єкт закупівлі, його технічні характеристики та критерії якості, а також вимоги до учасників закупівельної процедури повинні залишатися незмінними відповідно до умов, встановлених замовником у документації для тендера. У випадку, коли замовник, після підписання договору про закупівлю, потребує додаткову кількість товару від того ж постачальника, особливо коли зміна постачальника змусила б замовника купувати товар з відмінними технічними характеристиками, що могло б призвести до проблем із сумісністю, використанням або технічним обслуговуванням.
4. Закупівлі юридичних послуг, пов'язаних із захистом прав та інтересів України, у тому числі з метою захисту національної безпеки і оборони
5. Закупівлі товарів за процедурою відновлення платоспроможності боржника згідно із законодавством

На початку Замовник веде обговорення з Постачальником або Постачальниками, де обумовлюються ціна договору, відповідність Постачальника або Постачальників необхідним кваліфікаційним вимогам, а також зустрічність товару технічним специфікаціям та інше. На основі результатів цих переговорів Замовник робить висновок про свою готовність укласти договір.

Конкурентний діалог: Ця процедура закупівлі ініціюється замовником, коли є труднощі у встановленні необхідних технічних чи якісних параметрів

робіт, або у визначенні типу послуг. Для вирішення цих питань та вибору постачальника потрібно вести переговори з кандидатами на участь у закупівлі. Конкурентний діалог охоплює два етапи. На першому етапі, замовник, аналізуючи тендерні пропозиції та ведучи діалог з учасниками, формулює деталі предмету закупівлі. Далі, на другому етапі, учасники подають свої фінальні пропозиції, проводиться аукціон, і вибирається переможець. З переможцем згодом укладається договір про закупівлю, як це передбачено Законом «Про публічні закупівлі».

Торги з обмеженою участю: Замовник встановлює конкретні критерії кваліфікації, і лише ті учасники, що задовольняють цим критеріям, допускаються до участі. Це один із видів конкурентних закупівельних процедур, який включає попередній відбір кандидатів та проводиться у два етапи. Такі торги з обмеженою участю застосовуються для закупівлі товарів і послуг, що перевищують 133 тис. євро, та робіт вартістю понад 5 млн. 150 тис. євро.

Унікальність цієї процедури полягає у вимозі до замовника використовувати певні кваліфікаційні критерії: наявність необхідного обладнання, матеріально-технічної бази, технологій у кандидата; кваліфіковані працівники з відповідними знаннями та досвідом; документально підтверджений досвід у виконанні подібних контрактів; фінансова спроможність, підтверджена фінансовою звітністю. Система ProZorro автоматично анулює закупівлю, якщо після кваліфікаційного відбору залишається менше чотирьох учасників та менше трьох тендерних пропозицій на другому етапі. Замовник спочатку оголошує про свій намір укласти договір з переможцем аукціону, а сам договір сторони можуть підписати не раніше ніж через 10 днів після оприлюднення цього наміру.

Після початку воєнних дій та введення Постанови № 1178 від 19 жовтня 2022 року стосовно особливостей закупівель, замовники отримали нові ключові механізми для закупівель, такі як:

1. проведення відкритих торгів;
2. електронна система закупівель через «ProZorro Макет»;
3. можливість укладення угод без застосування електронної системи закупівель.

Об'єкти закупівлі можна систематизувати відповідно до їх основних характеристик та особливостей. Ось ключові групи об'єктів закупівлі:

**Товари:** Це конкретні фізичні вироби, що доступні для придбання. Вони можуть включати різні види матеріалів, обладнання, електроніку, меблі, автотранспортні засоби та інше.

**Послуги:** Це нематеріальні дії або результати, які пропонуються клієнтам. У контексті закупівель у державній та приватній медицині мова часто йде про надання консультаційних послуг до медичних обслуговувань. Послуги можуть варіюватися від ремонту обладнання до консультаційних та юридичних служб.

**Роботи:** Це завдання або проекти, що здійснюються в певних областях, наприклад, у сфері будівництва, включаючи ремонт, монтаж, розборку, будівництво доріг, електричні роботи та ін.

**Інші об'єкти закупівлі:** Ця група охоплює всі інші елементи, які не підпадають під вищезгадані категорії, включаючи послуги у сфері відновлення документів, утилізація відходів, ліцензування, правові консультації та ін.

Ця систематизація спрощує процес організації тендерів, дозволяючи замовникам та виконавцям краще розуміти, з якими об'єктами закупівлі вони мають справу. Вибір правильного об'єкта закупівлі є вирішальним на початковому етапі планування публічних закупівель. Відповідно до законодавства у сфері публічних закупівель, об'єктом може бути товар, послуга або робота, які придбаються в рамках визначених законом процедур.

Законодавство надає чіткі визначення тому, що розглядається як «товар», «послуга» або «робота». Для визначення конкретного об'єкта закупівлі, замовники користуються класифікаційними системами, визначеними в Законі. Ці класифікаційні системи допомагають у систематизації об'єктів закупівлі засновуючись на їх основних особливостях та типах. Залежно від об'єкта, можуть використовуватися різні класифікації, щоб краще охарактеризувати його природу та сферу застосування[51].

Законодавча база державних закупівель в Україні включає ряд важливих документів, серед яких значну роль у воєнний час відіграє Постанова № 1178. Хоч Закон «Про публічні закупівлі» продовжує діяти у воєнний час на ряду із

ПКМУ № 1178, але порядок воєнних закупівель визначила саме Постанова Уряду, яка затвердила особливості здійснення публічних закупівель[29].

Декілька основних нормативних актів, які координують діяльність у сфері публічних закупівель, зокрема у медичній сфері, включають:

1. Закон України «Про публічні закупівлі»: цей нормативний акт становить фундаментальну основу, регламентуючи базові принципи, методології та критерії здійснення публічних закупівель на території держави.
2. Закон України «Про особливості здійснення закупівель товарів, робіт і послуг для потреб оборони»: цей закон зосереджений на закупівлях, які відносяться до військових та оборонних потреб країни.
3. Постанова Кабінету Міністрів України № 1178: документ, який вносить корективи у механізми закупівель під час введення воєнного стану, пропонуючи додаткові директиви та методики для замовників і постачальників, включаючи специфікації щодо прямих контрактів та організації аукціонів.

Постанова № 1178 відіграє критичну роль у формуванні системи закупівель під час воєнних дій, вносячи інновації та модифікації у стандартні процеси закупівель. Вона намагається забезпечити оптимальний баланс між ефективністю та відкритістю процедур[50].

## **1.2 Історія та еволюція систем закупівель в медичній сфері в Україні та в світовій медицині**

Початкові етапи формування системи публічних закупівель в Україні сягають до часів, коли країна ще не здобула незалежність. Концепція «державних замовлень», яка пізніше трансформувалася у відому нам сьогодні систему «державних закупівель», була вперше введена Державним планом СРСР у рамках планування економіки на 1988 рік. Ця ініціатива виникла як відповідь на виклики, пов'язані з неможливістю повноцінного збалансування виробничих завдань існуючими матеріальними ресурсами в СРСР, особливо у другій половині 1980–х років. Це призвело до необхідності децентралізації системи

планування.

До 1991 року, коли Україна відзначала перший рік своєї незалежності, функціонувала система державних замовлень. У цей час було створено Положення про міністерство економіки України, що визначало ключове завдання як створення єдиного республіканського державного замовлення та забезпечення потрібних для цього ресурсів. У період з 1993 до 1996 років, закупівельні процедури на державні кошти керувались декретами Кабінету Міністрів України, що стосувалися державного контракту і державного замовлення. Ці документи регламентували величину товарів, робіт та послуг, які повинна була замовити держава, та фінансування цих замовлень. Вибір виконавців цих замовлень залежав від державних органів. Цей етап був важливим для формування основи сучасної системи державних закупівель в Україні, яка згодом еволюціонувала з акцентом на прозорість та ефективність. Зокрема, у медичній галузі, це мало значний вплив на оснащення лікарень і медичних установ необхідними обладнанням, лікарськими засобами та іншими критично важливими ресурсами[25].

У 1993 році в Україні було впроваджено один з ключових регуляторних документів у сфері публічних закупівель – Положення про порядок організації та проведення міжнародних торгів (тендерів). Цей документ встановлював правила для організації та проведення міжнародних тендерів в Україні, дозволяючи як вітчизняним, так і іноземним підприємствам, організаціям і установам брати участь у тендерах. Однак, в 1996 році ситуація змінилася з прийняттям Постанови Кабінету Міністрів України № 611 «Про заборону використання бюджетних коштів для закупівлі товарів (робіт, послуг) іноземного походження». Ця постанова встановлювала пріоритетність закупівлі товарів, робіт та послуг від вітчизняних виробників, обмежуючи використання коштів на іноземні товари (роботи, послуги) для державних потреб, які могли бути придбані лише за рішенням Прем'єр-міністра України. Це створило певний парадокс у сфері закупівель, коли одні нормативні акти сприяли міжнародній участі, а інші вводили значні обмеження. Ухвалення цієї постанови різко сповільнило оновлення технологічного оснащення української лікарень

сучасним обладнанням та передовою технікою, яке було життєво необхідним для проведення реформ та скорочення розриву у рівні надання медичних послуг в Україні відносно до медицини найбільш розвинених країн світу[54].

Принципово нові зміни щодо регулювання державних замовлень були внесені з прийняттям Закону України «Про державне замовлення для задоволення пріоритетних державних потреб» від 22 грудня 1995 року № 493/95–ВР. У цьому Законі вперше встановлено, що вибір виконавців для державних замовлень і укладання з ними державних контрактів має відбуватися через конкурсний відбір. Закон також визначає такі концепції, як державні потреби, державне замовлення, державні замовники та виконавці, процес формування державних замовлень, організація поставок продукції для задоволення державних потреб, моніторинг їх виконання, а також встановлює відповідальність за невиконання державних контрактів на поставку продукції, необхідної для державних потреб.

Ці зміни мали особливе значення для медичної сфери в Україні, оскільки вони дозволяли забезпечити більш ефективний та прозорий підхід до закупівлі медичного обладнання, ліків, послуг та інших товарів, які були критично важливі для розвитку охорони здоров'я в країні. Введення конкурсного відбору було першим етапом до забезпечення кращої якості та цінової конкуренції[27].

У 1993 році, в рамках зусиль України з інтеграції до Світової Організації Торгівлі (СОТ), розпочалася адаптація українського законодавства у сфері державних закупівель до стандартів Угоди СОТ про державні закупівлі, яка була ухвалена в квітні 1994 року. Цей процес включав ухвалення важливих постанов Кабінету Міністрів України, таких як:

1. Постанова № 694 від 28 червня 1997 року, яка вперше запровадила термін «закупівля» та встановлювала процедури для проведення державних закупівель, незалежно від країни–постачальника.
2. Постанова № 1058 від 24 вересня 1997 року, яка вводила єдиний механізм закупівель товарів, робіт, послуг на суми понад 10 000 гривень, фінансування яких здійснювалося з державного бюджету та за рахунок іноземних кредитів, залучених під гарантії уряду.

3. Постанова № 1369 від 1 вересня 1998 року, що вводила спеціальні правила для проведення тендерів у сфері будівництва.

Варто відзначити, що, незважаючи на прийняття цих постанов, реальний рівень їхнього виконання та дотримання був низьким. Деякі державні структури та обласні держадміністрації розробили власні внутрішні положення про проведення конкурсів, але часто вони містили процедурні помилки або були навмисне скориговані для використання в корисливих цілях, що підірвало основні принципи функціонування тендерних закупівель[39].

Значущим етапом у процесі модернізації системи державних закупівель в Україні стало ухвалення Закону України «Про закупівлю товарів, робіт та послуг за державні кошти» № 1490–III від 22 лютого 2000 року. Цей закон був направлений на збільшення ефективності управління державними ресурсами та введення прозорих і конкурентоспроможних механізмів у сфері державних закупівель. Однак, період 2000–2005 років, попри запровадження цього законодавства, був ознаменований низкою корупційних скандалів та виявленням значних порушень у сфері публічних закупівель. Особливо проблематичною виявилася діяльність Тендерної палати України, яка як орган громадського контролю мала забезпечувати дотримання принципів прозорості та справедливості у процесах закупівель. Зміни до Закону України, внесені 22 серпня 2005 року, регламентували діяльність цієї установи, але не змогли повністю вирішити проблему втрати державних коштів та неефективності системи закупівель[55].

У період з 2005 по 2008 роки українська система державних закупівель характеризувалася такими особливостями, як перенесення обов'язку публікації інформації про закупівлі з державних на приватні веб-ресурси, а також встановлення домінуючої ролі Тендерної палати в регулюванні цієї сфери. Це призвело до розростання різноманітних сумнівних практик: від обов'язкових консультацій через певні компанії та сплати авторських винагород до процедур оскарження тендерів, формування «чорних списків» учасників та вимоги щодо передплати бюлетеня Тендерної палати для участі в аукціонах, а також обов'язкового нотаріального завірення угод про закупівлі. За оцінками,



діяльність Тендерної палати за цей період призвела до збитків держави на суму близько 500 мільйонів доларів США.

В період з кінця березня 2008 року до травня 2010 року державні закупівлі регулювалися тимчасовими нормативними актами. В результаті тривалих обговорень та реформ 1 червня 2010 року був прийнятий новий Закон України «Про здійснення державних закупівель» № 2289–V, який мав на меті усунення недоліків попередніх регуляторних рамок. Період 2010–2014 років характеризувався активним становленням законодавства у сфері державних закупівель, про що свідчить внесення 30 поправок, змін та доповнень до Закону № 2289–VI. Все ж таки цей Закон втратив чинність на основі прийняття нової редакції Закону України «Про здійснення державних закупівель» 10 квітня 2014 року № 1197–VII, яким, зокрема, передбачалося запровадження системи електронних державних закупівель відповідно до зобов'язань України, визначених Угодою про Асоціацію з ЄС, а також порядок державного регулювання та контролю в сфері публічних закупівель[9].

У відповідь на Указ Президента України «Про Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020», виданий 12 січня 2015 року, який закликав до впровадження європейських стандартів життя та визначав чотири ключові напрямки для позиціонування України на глобальному рівні, у тому числі через реформування системи державних закупівель, був ухвалений Закон України «Про публічні закупівлі» 25 грудня 2015 року під номером 922–VIII. Цей законодавчий акт задав основу для правових та економічних рамок проведення закупівель товарів, робіт і послуг, які необхідні для задоволення потреб держави та місцевих громад. Він був спрямований на забезпечення ефективності, прозорості в закупівлях, стимулювання конкурентного середовища, запобігання корупції та сприяння чесній конкуренції.

25 жовтня 2018 року, у контексті реформування галузі охорони здоров'я та публічних закупівель, було створено державне підприємство «Медичні закупівлі України» (МЗУ) — національну агенцію, відповідальну за управління ефективною та економічною системою медичних поставок в Україні. МЗУ відповідає за централізовану закупівлю лікарських засобів та медичного

обладнання відповідно до політики Міністерства охорони здоров'я, здійснює придбання медичних товарів у межах ініціативи United24, надає закупівельні послуги для інших державних установ та керує медичним електронним каталогом в системі «Прозоро Маркет». Метою агенції є забезпечення прозорих і ефективних державних закупівель для доступності якісних медичних препаратів та виробів, підвищення якості та тривалості життя громадян через краще медичне забезпечення та створення вартості для національних і міжнародних партнерів. У 2019 році МЗУ, виконуючи замовлення Центру громадського здоров'я України та фінансуючись коштами Глобального фонду, організувало 43 тендерні процедури, використовуючи систему Prozorro. Хоча очікувана вартість складала 94 млн грн, фактичні витрати становили 58 млн грн, що дозволило заощадити 36 млн грн або понад 38% коштів[19].

У 2020 році державне підприємство «Медичні закупівлі України» вперше здійснило закупівлю лікарських препаратів та медичних виробів у рамках централізованих програм Міністерства охорони здоров'я України. З 38 напрямків МЗУ взяло на себе 14, що включало 489 позицій на загальну суму 5,9 млрд грн. По інших напрямках продовжувалася співпраця з міжнародними організаціями. МЗУ вдалося знизити вартість у порівнянні з попередніми закупівлями спеціалізованих організацій, особливо це стосується 23 з 374 препаратів, де економія становила понад 50%, та 89 МНН, де економія перевищила 20%. За 204 позиціями з 362, які можна було порівняти, вдалося досягти значних заощаджень. Крім лікарських засобів, МЗУ в 2020–2021 роках закуповувало медичне обладнання для розвитку інфраструктури лікарень, включаючи автомобілі швидкої допомоги, ангіографи, ендоскопи, лабораторне обладнання та інше. У 2022 році команда МЗУ запровадила систему комплаєнс контролю для підвищення прозорості та ефективності своєї роботи[7].

Незважаючи на бойові дії, МЗУ забезпечило своєчасний початок та продовження централізованих закупівель у 2022 та 2023 роках. Агенція реалізує закупівлі за 26 напрямками, включаючи забезпечення потреб під час воєнного стану. Команда МЗУ вирішила більшість ключових викликів, з якими зіткнулася після 24 лютого, адаптувавши внутрішні процеси для забезпечення ефективних

закупівель у умовах невизначеності та змін в законодавстві. Також були розроблені надійні логістичні маршрути для оперативного постачання медичних товарів до лікарень. Діяльність МЗУ високо оцінюється багатьма міжнародними організаціями, включаючи Всесвітню організацію охорони здоров'я та USAID[3].

Історія сучасної системи закупівель у медичній сфері у країнах з найкращими показниками системи охорони здоров'я, таких як країни Європи, США, Японія, Південна Корея та інші налічує понад сім десятиліть, під час яких відбулися значні зміни в тому, як закуповуються медичні послуги та товари, що відображає ширші суспільні та урядові зміни. Незважаючи на практично діаметрально протилежний підхід до розвитку цих систем цим державами вдалося довести систему закупівель практично до досконалості.

Одразу після Другої світової війни сьгоднішні країни з передовою системою охорони здоров'я зіткнулися з монументальним завданням відбудови своєї інфраструктури, включно з сектором охорони здоров'я. Багато країн, особливо країни Західної Європи, віддали пріоритет створенню комплексних систем охорони здоров'я в рамках більш широкого розвитку держав добробуту. Ця епоха була відзначена створення національних систем охорони здоров'я: такі країни, як Сполучене Королівство з Національною службою охорони здоров'я (NHS) у 1948 році, створили прецедент для фінансування та надання державою охорони здоров'я, зробивши уряд основним постачальником медичних послуг і матеріалів. Першочерговою метою було зробити охорону здоров'я загальнодоступною та доступною, що зумовило необхідність значних державних закупівель медичного обладнання, ліків та послуг, тому країни Західної та Центральної Європи прийняли централізовані моделі закупівель, щоб збільшити економію за рахунок масштабу та забезпечити однакову якість у всій системі охорони здоров'я.

Економічні спади 1970-х і 1980-х років принесли значні зміни в підхід до державних закупівель у сфері охорони здоров'я по всій Європі. Зіткнувшись зі зростанням витрат на охорону здоров'я та обмеженими бюджетами, європейські уряди почали впроваджувати стратегії стримування витрат на закупівлі, такі як конкурентні торги та тендерні процеси. Цей період ознаменував відхід від

попередніх, більш централізованих моделей до системи, яка наголошувала на економічній ефективності та ефективності. Окрім заходів зі стримування витрат, відбувся помітний зсув у бік децентралізації та диверсифікації закупівель. Деякі країни почали надавати більшу автономію місцевим органам охорони здоров'я з метою сприяння інноваціям та ефективності на більш локальному рівні. Цей крок був частково відповіддю на унікальні потреби в охороні здоров'я в різних регіонах, визнаючи, що універсальний підхід може бути не найефективнішим. Поряд із цими змінами відбувся поступовий, але помітний рух до закупівель на основі вартості. Цей підхід робив наголос не лише на вартості, але й на якості та довгостроковій вигоді продуктів і послуг охорони здоров'я. Це представляло більш цілісний погляд на закупівлі, враховуючи загальний вплив закупівель на результати пацієнтів і довгострокові витрати на охорону здоров'я.

1990–ті та 2000–ті роки продовжили цю тенденцію із запровадженням директив ЄС, спрямованих на стандартизацію та регулювання практики закупівель між державами–членами. Ці директиви пропагували принципи прозорості, конкуренції та недискримінації, докорінно змінивши спосіб здійснення закупівель у секторі охорони здоров'я. У цей період також спостерігалось збільшення державно–приватного партнерства, яке поєднувало цілі державної політики з ефективністю та досвідом приватного сектору.

Поява технологій призвела до впровадження електронних закупівель (електронних закупівель), що підвищило прозорість і зменшило адміністративний тягар. Електронні закупівлі стали ключовою функцією модернізації процесів закупівель у сфері охорони здоров'я, пропонуючи дані в реальному часі та підвищення ефективності.

На початку 2010–х років подальші зміни були спричинені цифровою революцією та глобальними проблемами охорони здоров'я. Системи електронних закупівель продовжували оптимізувати процеси закупівель, пропонуючи покращену прозорість та ефективність. Пандемія COVID–19 підкреслила важливість стратегічного планування закупівель і стійкість ланцюгів постачання, що призвело до зосередження уваги на стратегічному накопиченні запасів і плануванні на випадок непередбачених ситуацій. Також

зростав акцент на сталих і соціально відповідальних закупівлях, враховуючи вплив на навколишнє середовище та етичні аспекти вибору закупівель[1].

Еволюція державних закупівель у сфері охорони здоров'я в Європі з 1970–х років до сьогодні була відзначена переходом від централізованих до більш диверсифікованих та ефективних систем під впливом економічних проблем, технологічного прогресу та глобальних криз у сфері охорони здоров'я. У США такі програми як Medicare та Medicaid, показали еволюцію від традиційних моделей закупівель до більш інтегрованих та цілісних підходів, що включають керовані договори та стратегічні альянси з постачальниками. Приватний сектор охорони здоров'я у США характеризується високим ступенем конкуренції та інновацій. Тут закупівлі часто зосереджені на забезпеченні передових медичних технологій, пошуку оптимальних рішень для ефективного управління ресурсами та задоволення зростаючих вимог пацієнтів щодо якості медичного обслуговування. Ці триваючі процеси трансформації відображають динамічну взаємодію між політикою, економікою та технологіями, що постійно формує ландшафт закупівель для кращого задоволення потреб населення в охороні здоров'я[2].

### **1.3 Сучасні тренди та виклики в процесах закупівель для медичних закладів**

Сучасний світ охорони здоров'я зіткнувся з низкою викликів і радикальних змін, особливо у сфері закупівель медичних товарів і послуг, що великою мірою обумовлено двома критичними подіями останніх років. По–перше, глобальна пандемія COVID–19, яка розпочалася у 2020 році, спричинила надзвичайно велику потребу у медичних засобах захисту, діагностичному обладнанні, лікарських препаратах, включаючи вакцини. Це викликало величезний тиск на ланцюги поставок, змусивши багато країн переглянути свої стратегії закупівель та логістики, а також внести корективи у виробничі потужності та механізми міжнародної кооперації. По–друге, війна в Україні, яка розпочалася у 2014 році, та посилилася у 2022 році, призвів до критичних потреб у медичному обладнанні, ліках, зокрема для поранених, та інших важливих ресурсах. В умовах воєнного

стану та збільшення потреби у невідкладній медичній допомозі, система закупівель у медичній сфері в Україні мусила адаптуватися до нових реалій, зіткнувшись із викликами, пов'язаними з логістикою, забезпеченням надійних ланцюгів поставок та знаходженням альтернативних джерел постачання. У цьому розділі ми більш детально розглянемо процеси, які виникали під час подій, які внесли значні корективи у процеси функціонування системи охорони здоров'я в Україні та зокрема у існуючу систему закупівель в охороні здоров'я[42].

11 березня 2020 року глава ВООЗ оголосив про пандемію COVID-19 у своєму зверненні до ЗМІ, враховуючи занепокоєння щодо масштабів розповсюдження та серйозності захворювання, а також недостатню активність у реагуванні на цю ситуацію. В контексті активної реформи процесів закупівель в Україні, Верховна Рада екстрено дозволила виконувати публічні закупівлі за терміною потребою в рамках боротьби з пандемією, ухваливши відповідний закон «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на запобігання виникненню і поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19)» 30 березня 2020 року. Такі закупівлі дозволяли державним замовникам укладати прямі контракти з постачальниками, згідно з переліком, затвердженим Кабміном, і вимагали від замовників звітувати в системі «ProZorro» протягом одного дня. Це дозволило лікарням швидко закуповувати необхідні медичні товари та обладнання, значно скоротивши час, який був би необхідний за стандартної процедури. Водночас, такий підхід надав можливість органам контролю та громадськості збирати інформацію для моніторингу. Це, на перший погляд, здалося ефективним балансом між швидкістю закупівель і їх прозорістю. Однак, прозорість закупівель є лише частиною ширшої картини ефективності. Без адекватного контролю над процесом закупівель та забезпечення конкуренції серед постачальників, прозорість може виявляти проблеми, пов'язані з цим методом, включаючи низьку якість товарів, завищені ціни та інші аспекти, що ведуть до неефективного використання бюджетних коштів. На кінець 2020 року загальна сума контрактів за процедурою «Звіт про укладений договір (COVID-19)» досягла 6,15 мільярдів гривень, і майже 55 тисяч контрактів було підписано

без конкурентного аукціону. Ефективність цих закупівель стала зрозумілою лише після їх завершення[22].

Згідно з даними досліджень, що проводилися і тривають досі, було виявлено численні випадки неправомірного використання спрощених методів закупівель. Серед найчастіших порушень можна відзначити закупівлю товарів, які не були включені до списку Кабінету Міністрів України щодо боротьби з COVID–19 (наприклад, меблі, транспортні засоби, сантехніка, послуги), придбання необхідних товарів з нетерміновими термінами доставки (наприклад, вентиляційні апарати з доставкою протягом трьох місяців), а також маніпуляції з цінами для отримання особистої вигоди. На початку пандемії брак захисних засобів та медичного обладнання, високий попит на них і неправильне використання систем закупівель призвели до значного коливання цін на такі товари (наприклад, у квітні ціни на медичні маски піднялися до 25–27 гривень, тоді як у січні максимальна ціна становила 4 грн, а середня — 0,5–1 грн). Подібні ситуації та труднощі виникали у медичних закупівлях по всьому світу, адже в кризових умовах, коли є масовий одночасний попит на однакові товари, ринок часто потрапляє у стан дезорганізації та непередбачуваності, створюючи умови для отримання фінансової вигоди зацікавленими сторонами[8].

Отже, з досвіду 2021–2022 років у закупівлях під час кризи та використання прямих договорів у випадку нагальної потреби можна зробити висновок, що такі екстрені процедури слід застосовувати як виняток у публічних закупівлях, а не як норму. Їх застосування виправдане лише в непередбачуваних обставинах і тільки у випадках, коли інші конкурентні методи закупівель неефективні.

Другою кризовою подією, до якої була необхідність екстрено пристосовуватися був початок відкритого воєнного нападу на Україну 24 лютого 2022 року. Початок інтенсивних воєнних дій спричинив збільшення потреби в медичних ресурсах, особливо в таких як ранозагоювальні матеріали, хірургічне обладнання, засоби першої допомоги, ліки, а також обладнання для лікування травм та поранень. Це створило додатковий тиск на систему закупівель. Воєнні дії суттєво ускладнили логістику та поставки медичних товарів, особливо в зонах

активних бойових дій. Безпека транспортування, надійність ланцюгів поставок та оперативність доставки стали ключовими викликами. Воєнний стан вимагав переосмислення пріоритетів у закупівлях. Основна увага була зосереджена на забезпеченні необхідного медичного обладнання для фронту та госпіталів, які приймають поранених[33].

У відповідь на виклики, спричинені воєнним конфліктом, уряд України вжив заходів для адаптації системи медичних закупівель. Так, через три дні після початку конфлікту, Кабінет Міністрів ухвалив постанову під назвою «Деякі питання здійснення оборонних та публічних закупівель товарів, робіт і послуг в умовах воєнного стану» від 28.02.2022 № 169, яка дозволяла виконувати публічні закупівлі без дотримання звичайних процедур, зазначених у чинних законах. Замовники отримали право самостійно визначати необхідні переліки та обсяги закупівель у воєнний час, причому такі закупівлі не включаються до річного плану[17].

Окрім того, КМУ прийняв постанову «Деякі питання здійснення публічних закупівель товарів, робіт і послуг для задоволення нагальних потреб функціонування держави в умовах воєнного стану» від 02.03.2022 № 185. Вона дала можливість закуповувати медичні товари за кошти АТ «Українська залізниця». У таких тристоронніх договорах військово–цивільні адміністрації виступають як замовники, АТ «Українська залізниця» – як платник, а постачальниками можуть бути як юридичні особи, так і ФОП[18].

Далі, КМУ схвалив постанову «Деякі питання закупівлі лікарських засобів, медичних виробів та допоміжних засобів до них» від 07.03.2022 № 216, яка визначила перелік лікарських засобів, медичних виробів та допоміжних засобів, які буде закуповувати ДП «Медичні закупівлі України», а також перелік товарів для закупівлі спеціалізованими (міжнародними) організаціями[16].

Вживання цих екстрених заходів, включаючи законодавчі зміни та адміністративні регулювання, стало ключовим фактором, що дозволило українській системі закупівель медичного обладнання не тільки швидко пристосуватися до труднощів, викликаних воєнним станом, але й ефективно реагувати на нагальні медичні потреби в умовах постійно змінюваної



обстановки. Ці зміни забезпечили гнучкість та оперативність у забезпеченні лікарень, швидкісних медичних пунктів та інших медичних установ необхідними засобами, включаючи лікарські препарати, обладнання для надання екстреної допомоги, засоби захисту та інші критично важливі матеріали. Це дозволило забезпечити продовження надання якісних медичних послуг навіть у надзвичайних умовах, підтримуючи здоров'я та благополуччя населення під час воєнного конфлікту.

Досвід швидкого пристосування системи закупівель до екстрених ситуацій водночас став також найпотужнішим каталізатором змін та стимулом для пошуку нових рішень, що покращують та пришвидшують процеси закупівель. МЗУ наразі активно інтегрується в світову закупівельну спільноту, що покращує обмін досвідом та найкращими практиками закупівель у цій сфері. Крім того, розширення партнерських зв'язків з міжнародним ринком дасть можливість забезпечити країну ширшим спектром медичних товарів, підвищить ринкову конкуренцію та закладає міцний фундамент для побудови довготривалих відносин із контрагентами.

## **2.ОЦІНКА ТА АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ ТА ПРОБЛЕМ ПРОЦЕСІВ ЗАКУПІВЕЛЬ У ПРИВАТНІЙ ТА ДЕРЖАВНІЙ МЕДИЦИНІ**

### **2.1 Стан структур та детальний аналіз функціонування закупівель в державній та приватній медицині**

Аналізуючи стан структур та механізмів реалізації закупівель в державній і приватній медицині, важливо розуміти, що ці дві системи мають свої унікальні особливості, виклики та стратегії, які впливають на їхню ефективність і прозорість.

У державній медицині, процеси закупівель зазвичай регулюються більш строгими законодавчими та нормативними рамками, що вимагають відповідності до визначених стандартів і процедур. Ці рамки покликані забезпечити прозорість, уникнення корупції та ефективне використання публічних коштів. Однак, така регуляція також може вести до бюрократичних затримок і меншої гнучкості у відповіді на нагальні потреби.

Натомість, приватний сектор медицини має більшу гнучкість у процесах закупівель, що дозволяє швидше реагувати на змінні потреби ринку та впроваджувати інноваційні рішення. Проте, це також ставить підвищені вимоги до внутрішнього контролю та управління ризиками, щоб уникнути проблем з якістю та ефективністю[28].

Особливу увагу у цьому контексті варто звернути на вплив глобальних подій, таких як пандемія COVID–19 та війна в Україні, які показали важливість адаптивності та стійкості систем закупівель у медицині, висвітливши при цьому різні підходи державних та приватних медичних установ до вирішення цих викликів.

На даний момент уряд України продовжує розробку оптимальних механізмів для проведення медичних закупівель, від яких залежить якість та рівень роботи як державних, так і приватних медичних установ. Ці закупівлі наразі регулюються Законом України від 25.12.2015 № 922–VIII «Про публічні

закупівлі», доповненим особливостями, встановленими постановою КМУ від 12 жовтня 2022 року №1178. Для усіх замовників (крім оборонних) діють однакові умови та пороги проведення закупівель, незалежно від того, чи є вони звичайними замовниками або замовниками–монополістами. Постанова №169 втратила свою силу 15 листопада 2022 року, однак замовники мають звітувати про всі раніше укладені контракти з вимогами цієї постанови, якщо такі звіти ще не були раніше оприлюднені.

Станом на 2023 рік постанова №1178, яка, у свою чергу змінена вісімнадцятьма додатковими постановами (№ 1261 від 11.11.2022, № 1275 від 11.11.2022, № 1324 від 25.11.2022, № 1406 від 20.12.2022, № 1482 від 27.12.2022, № 1495 від 30.12.2022, № 157 від 17.02.2023, № 336 від 18.04.2023, № 471 від 12.05.2023, № 491 від 16.05.2023, № 621 від 19.06.2023, № 677 від 04.07.2023, № 686 від 07.07.2023, № 952 від 01.09.2023, № 981 від 12.09.2023, № 1135 від 31.10.2023, № 1140 від 02.11.2023, № 1205 від 07.11.2023) продовжує регулювати основні аспекти інформацію про всі заплановані закупівлі необхідно оприлюднювати у річному плані закупівель у медицині. Розглянемо основні положення цієї постанови, які регламентують закупівлі у медичній сфері:

1. Заборона на публічні закупівлі в громадян РФ/Республіки Білорусь, юридичних осіб зареєстрованих за законодавством цих країн, а також юридичних осіб з кінцевим бенефіціарним власником з цих країн, крім випадків передачі активів в управління Національному агентству та заборона на закупівлю товарів російського та білоруського походження, окрім товарів, необхідних для ремонту та обслуговування раніше придбаних товарів. Осіб, пов'язаних з рф та рб, позбавлено майже всіх шансів на участь в українських закупівлях.

2. У постанові передбачено можливість проведення закупівель без використання відкритих торгів чи електронного каталогу у певних випадках, що є критично важливим для оперативного реагування на потреби воєнного часу. Якщо відкриті торги відмінили через відсутність пропозицій, замовник, як і раніше, може укласти «прямий» договір. При цьому об'єкт закупівлі, його технічні, кількісні, якісні параметри, а тепер також проект угоди про закупівлю

та критерії до суб'єкта, з яким укладається угода, мають відповідати вимогам, визначеним у тендерній документації. «Прямі» договори можна укладати в випадках, коли оприлюднення інформації про закупівлю може створити ризики для національної чи громадської безпеки та порядку. Укладання такого договору допустиме лише з наявністю відповідного обґрунтування. Підстави для укладення договору про закупівлю без відкритих торгів та/або використання електронного каталогу можуть бути підтверджені як внутрішніми документами (наприклад, наказом, розпорядженням, доповідною чи службовою запискою, протоколом тощо), так і зовнішніми документами (наприклад, нормативно-правовими актами чи офіційними листами від уповноважених державних органів, установ, підприємств, організацій).

3. Незважаючи на спрощення деяких процедур, законодавство забезпечує підвищений контроль і прозорість у використанні бюджетних коштів, зокрема через обов'язок оприлюднення звітів про договори. Пункт 4 закону передбачає обов'язок замовників оприлюднювати звіт про кожен договір про закупівлю, укладений без використання електронної системи закупівель. Це означає, що всі угоди, укладені безпосередньо в період воєнного стану, мають бути повністю документовані та доступні для перегляду громадськістю. Законодавство вимагає, щоб ці звіти були опубліковані протягом 90 днів після завершення воєнного стану. Це дозволяє уряду та замовникам мати достатньо часу для збору та оформлення всієї необхідної інформації, а також забезпечує можливість для аналізу та перевірки закупівель після завершення надзвичайного періоду. Оприлюднення інформації про закупівлі допомагає в аналізі та оцінці ефективності вжитих заходів під час воєнного стану, що може бути важливим для планування майбутніх стратегій та поліпшення системи закупівель.

4. Пункт 6 закону забороняє замовникам ділити предмет закупівлі на декілька менших частин. Це робиться з метою уникнення проведення процедур публічних закупівель, які зазвичай є обов'язковими для більших сум. Ця заборона має на увазі запобігання ситуаціям, коли замовники можуть намагатися обійти вимоги щодо проведення відкритих торгів чи конкурсних процедур, розділяючи великі закупівлі на дрібніші, кожна з яких окремо не досягає

мінімального порогу для проведення торгів. Ця міра допомагає забезпечити більшу прозорість у сфері закупівель, оскільки змушує замовників проводити відкриті та конкурентні процедури закупівель для більших проектів, що сприяє превентивному виявленню та запобіганню корупції. Цей пункт також служить для запобігання неефективному використанню державних коштів, оскільки розбиття закупівель на дрібніші частини може призвести до вищих цін та менш ефективних результатів. В цілому, пункт 6 спрямований на зміцнення контролю за використанням державних фінансів та забезпечення дотримання встановлених правил та стандартів у процесі публічних закупівель, особливо в умовах підвищеного ризику та невизначеності, які супроводжують воєнний стан.

Загалом, цей закон та зміни до нього мають на меті забезпечити більшу прозорість, контроль та ефективність у сфері публічних закупівель в умовах воєнного стану та надзвичайного стану в Україні. Але часті зміни нормативно-правових документів у сфері закупівель також викликають складнощі у замовників як у визначенні очікуваної вартості предмета закупівель, встановленні технічних характеристик та вимог до предмета закупівлі, так і у проведенні процедури закупівлі у повній відповідності до вимог законодавств тощо. [30]

Медичні установи, як державні, так і приватні, здійснюють закупівлі в період воєнного стану під керівництвом і регулюванням ЦЗО ДУ «Професійні закупівлі», яка також виступає централізованою закупівельною організацією для різних державних органів, включаючи МВС, МЗС, МОН, Мінекономіки, Мінсоцполітики, Мінфін та інші, а також для ДП «Медичні закупівлі України». Ця централізована закупівельна організація організовує тендери та закупівлі товарів і послуг (за винятком поточного ремонту) відповідно до інтересів замовників та відповідно до Закону України «Про публічні закупівлі». Для закупівель певних медичних товарів ці державні підприємства використовують електронний каталог Prozorro Market, який на даний момент є обов'язковим. Національний статус цієї системи сприяє отриманню більш вигідних пропозицій від постачальників. Проте після порівняння закупівель МЗУ із закупівлями регіональних замовників наочно видно, що обсяг не є запорукою досягнення

більшої економії. Важливим фактором впливу є наявність категорійної стратегії та, відповідно, активна робота із ринком. Крім того, оголошення процедур за об'єднаним лотом, що часто можна спостерігати у закупівлях лікарень, значно обмежує конкуренцію. На відміну від певних регіональних замовників, МЗУ визначає предмет закупівлі таким чином, щоб забезпечити найвищі показники залученості потенційних учасників і не обмежити їх конкуренцію. Додатково до причин високих цін регіональних замовників можна віднести обмеження дії ЗУ «Про публічні закупівлі», що дало право останнім обирати постачальника без проведення обов'язкового аукціону[59].

Для проведення аналізу було візьмемо ціну за одиницю товару регіональних замовників із електронної системи закупівель Prozorro на дату укладання договору за тими позиціями, за якими закуповували Медичні закупівлі України за позиціями двох поширених препаратів.

Таблиця 2.1

Порівняння ціни за одиницю препарату та розрахунок потенційної економії при закупівлі препарату Пропофол, 10 мг/мл, 20 мл (ПРОПОФОЛ КАБІ емульсія для ін'єкцій та інфузій 1% 20мл No5)

Замовник	Переможець процедури закупівлі	Рік Підписання договору	К-сть одиниць	Ціна за одиницю, грн без ПДВ	Потенційна економія, грн на кожній одиниці	Потенційна економія, грн загалом	Різниця ціни у %
ДП «МЕДИЧНІ ЗАКУПІВЛІ УКРАЇНИ»	СТМ-ФАРМ ТОВ	2022	500	35.52	–	–	–
ІНСТИТУТ НЕЙРОХІРУРГІЇ ІМ. АКАД. А.П.РОМОДА НОА НАМН УКРАЇНИ	ВІОЛА-МЕДФАРМ	2022	15000	61.60	26.08	391200.00	42%
ПРИКАРПАТСЬКИЙ КЛІНІЧНИЙ ОНКОЛОГІЧНИЙ ЦЕНТР	СКАЙН ВЕСТ ПП ВКФ	2022	5000	55.84	20.33	101630.00	36%

ІНСТИТУТ ТРАВМАТО ЛОГІЇ ТА ОРТОПЕДІЇ НАЦІОНАЛ ЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИ Х НАУК УКРАЇНИ	ВІОЛА– МЕДФАР М ТОВ	2022	3000	51.40	15.88	47640.00	31%
НАЦІОНАЛ ЬНИЙ ІНСТИТУТ ФТИЗІАТРІЇ І ПУЛЬМОН ОЛОГІЇ ІМ. Ф.Г. ЯНОВСЬКО ГО	ФАРМПР ОТЕКТ ТОВ	2022	4500	50.85	15.33	68985.00	30%

Таблиця 2.2

Порівняння ціни за одиницю препарату та розрахунок потенційної економії при закупівлі препарату Лінезолід, 300 мл (2мг/мл) (ЛІНЕЗОЛІДИН Інфузійний Р–Р 600мг 300мл (ГАЛИЧФАРМ))

Замовник	Переможець процедури закупівлі	Рік Підписання договору	К–сть одиниць	Ціна за одиницю, грн без ПДВ	Потенцій на економія, грн на кожній одиниці	Потенцій на економія, грн загалом	Різниця ціни у %
ДП «МЕДИЧНІ ЗАКУПІВЛІ УКРАЇНИ»	КИЇВМЕДПРЕПАРАТ ПАТ	2022	548100	0.40	–	–	–
КИЇВСЬКИЙ МІСЬКИЙ ЦЕНТР НЕФРОЛОГІЇ ТА ДІАЛІЗУ	СТМ–ФАРМ ТОВ	2022	1200000	1.03	0.63	754920.00	61%
ВІЙСЬКОВА ЧАСТИНА А 4615 м. Дніпро	СТМ–ФАРМ ТОВ	2022	900000	0.98	0.58	518970.00	59%
ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ІНФЕКЦІЙ	КИЇВМЕДПРЕПАРАТ ПАТ	2022	540000	0.95	0.55	297.000	58%

НА ЛІКАРНЯ М. ХАРКІВ							
----------------------------	--	--	--	--	--	--	--

Такі приклади обґрунтовують доцільність використання механізму централізованої закупівельної організації для регіонів, так як агрегація та застосування кращих закупівельних практик забезпечує ефективний результат навіть при менших обсягах[36].

Також слід зазначити поступове збільшення відвантажень закуплених позицій за підсумками 2022 року. У звітному році було відвантажено в заклади 16,48% від суми закуплених лікарських засобів та медичних виробів за кошти 2022 бюджетного року. У порівнянні з 2021 роком сума відвантаженого товару за бюджетний рік збільшилась на 2,34%, що є показником продовження тренду, що розпочався з моменту початку використання цієї платформи.

Таблиця 2.3

Порівняння об'єму відвантажень медичної продукції у період з 2020 по 2022 роки

Бюджетний рік	К-сть відвантажених позицій, закуплених у бюджетному році	% відвантажень від закуплених позицій у бюджетному році	Сума відвантажених позицій, закуплених у бюджетному році, грн	% відвантажень закуплених позицій від загальної суми законтракованих у бюджетному році
2022	183	25.70%	949 029 612	16,48%
2021	68	13.31%	774 813 757	14,14%
2020	30	8,6%	90 134 298	1,91%

Таке збільшення можна пояснити стратегічним рішенням управління, що полягає у налагодженні співпраці з додатковим логістичним партнером. Ця співпраця відкрила нові можливості для збільшення обсягу приймання та відвантаження товарів. Внаслідок цього, було можливо оптимізувати логістичні процеси, що позитивно позначилося на загальному обсязі відвантаження лікарських засобів та медичних виробів. Таким чином, збільшення відсотка відвантаження стало результатом удосконалення логістичних ланцюжків та ефективнішого управління запасами[45].



Розглянемо більш детально роботу ДП «МЗУ» у контексті медичних закупівель держустанов для детальнішого аналізу функціонування системи закупівель державної медицини.

У 2022 році МЗУ закуповували ліки, медичні вироби та обладнання в межах централізованих закупівель та за кошти, зібрані через платформу UNITED24. Закупівлі здійснювалися, зокрема, через портал ProZorro, глобальну закупівельну систему SAP Ariba та модуль редукцій у інформаційно-аналітичній системі MedData, які МЗУ почали використовувати у 2022 році. Централізовані закупівлі 2022 включали в себе 26 напрямів охорони здоров'я. У межах цих процедур було закуплено 96,48% від запланованого переліку, що свідчить про ефективність використання системи для закупівель найрізноманітніших засобів. Мова про 812 позицій (з них 722 – лікарські засоби та медичні вироби) та 39 позицій за програмою «Реалізація пілотного проекту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів».

У 2022 році МЗУ успішно законтрактувала 851 позицію, з них 722 – лікарських засобів та медичних виробів, що становить 96,01% від замовлення. Порівняно з 2021 роком, відсоток закуплених лікарських засобів та медичних виробів збільшився з 92,52% на 3,49 відсоткових пунктів. При закупівлі медичного обладнання показник ефективності також покращився: з 58,07% до 99,23%. Такі результати свідчать про позитивну динаміку розвитку. У звітному році перелік напрямів, за якими МЗУ закуповували ліки, збільшився. Серед нових: Аутизм, Гепатити, Донорство крові, Ендопротези, Нанізм, Цукровий діабет (у попередніх роках їх контрактуванням займалися міжнародні спеціалізовані організації).

Таблиця 2.4

## Порівняння основних показників централізованих закупівель

Показник	2022	2021
ЗАГАЛЬНА КІЛЬКІСТЬ ПОЗИЦІЙ, ДОВЕДЕНИХ ДО ЗАКУПІВЛІ	882	668
Лікарські засоби та медичні вироби	752	575

Медичне обладнання	130	93
КІЛЬКІСТЬ ПОЗИЦІЙ, ЩО БУЛИ ЗАКОНТРАКТОВАНІ	851	586
Лікарські засоби та медичні вироби	722	532
Медичне обладнання	129	54
% ЗАКОНТРАКТОВАНИХ ПОЗИЦІЙ	96,48%	87,72%
ФАКТИЧНА СУМА УКЛАДЕНИХ ДОГОВОРІВ, ГРН	7 443 272 802	8 058 013 877
ЗАОЩАДЖЕННЯ ВІД БЮДЖЕТНОЇ ПРОГРАМИ МОЗ УКРАЇНИ, ГРН	1 457 736 491	2 191 318 093
% ЗАОЩАДЖЕНЬ	13,57%	22,43%

Забезпечення товарами за напрямками громадського здоров'я: Антиретровірусна терапія, Діагностика ВІЛ-інфекції, Протитуберкульозні препарати, Діагностика туберкульозу, Замісна підтримуюча терапія, у 2022 році здійснювалося за кошти донорських організацій без залучення МЗУ. Бульозний епідермоліз було передано МОЗ до закупівлі міжнародним організаціям за кошти державного бюджету[45].

У 2022 році 138 унікальних учасників взяли участь у процедурах МЗУ щодо закупівлі лікарських засобів та медичних виробів за бюджетні кошти. У порівнянні із 2021 роком цей показник значно зменшився в 1,65 рази. Це пояснюється переліком напрямів лікування, які були доведені у звітному році до закупівлі. Зокрема, закупівля 5 напрямів громадського здоров'я, де наявна значна кількість постачальників препаратів – генериків, не здійснювалася МЗУ у 2022 році.

Показник середньої кількості учасників на успішних торгах у 2022 році збільшився до 2,8 (це аукціони, які проходили в MedData, Prozorro, SAP) з 2,75 у 2021 році.

Порівнюючи співвідношення виробників та дистриб'юторів, що взяли участь у закупівлях Медичних закупівель України, спостерігається зменшення кількості компаній-виробників на 4%.

Також спільними зусиллями Медичних закупівель України та Міністерства охорони здоров'я відбулись перші закупівлі інноваційних дороговартісних ліків за договорами керованого доступу (ДКД), які є поширеним інструментом закупівель у європейських країнах. Завдяки цьому пацієнтам стали

доступні ліки для лікування хвороби Гоше, гемофілії, СМА, первинних імунodefіцитів та мукополісахаридозу.

Розуміючи важливість диджиталізації бізнес–процесів, як інструменту формування прозорості та ефективної системи медичного постачання, у 2022 році МЗУ почали розробку системи обліку ліків та медичних виробів e–Stock. В рамках пілотного проекту вже запрацювали модулі управління користувачами та збору потреби. 144 лікарні подають дані в систему за напрямками «Доросла онкологія» та «Ендопротези» і набори для трансплантації.

Використання платформи МЗУ для проведення державних закупівель надала можливість запровадити якісну реалізацію антикорупційної політики, яка стала можливою, зокрема, завдяки запровадженню комплексу антикорупційних інструментів та найкращих світових комплаєнс процедур. У 2022 році робота антикорупційного напрямку Медзакупівель фокусувалась на виявленні, оцінці та управлінні корупційними ризиками, перевірці на доброчесність кандидатів на посади та періодичній перевірці, виявленні конфліктів інтересів у співробітників та кандидатів на посади в МЗУ та сприянні в їх врегулюванні, антикорупційній перевірці ділових партнерів (потенційних та наявних) на відповідність законодавству України та внутрішнім операційним процедурам МЗУ та погодженні проектів договорів про закупівлю та візуванні вихідної кореспонденції МЗУ[37].

У 2022 році Медичні закупівлі України пройшли сертифікацію на відповідність міжнародному антикорупційному стандарту ISO 37001:2016 за підтримки USAID та проекту SAFEMed. Це – міжнародний стандарт, який складається з понад 10 блоків з вимогами, та підтверджує якість антикорупційних практик в установі.

МЗУ стали першими в закупівельній сфері України, хто отримав сертифікат ISO 37001:2016. Також Медичні закупівлі України є 20 установою у світі, що працює у сфері охорони здоров'я та пройшла сертифікацію на відповідність ISO 37001:2016[5].

До моменту укладення договорів МЗУ проводить ретельну перевірку потенційних постачальників, їх учасників, кінцевих бенефіціарних власників та

виробників продукції щодо відсутності в санкційних списках OFAC США, Європейського Союзу, Великої Британії, Ради Безпеки ООН та РНБО України.

Також у 2022 році, за підтримки USAID та проекту SAFEMed, було впроваджено автоматизовану систему комплаєнс контролю, яка дає можливість повідомити про можливе порушення антикорупційного законодавства або неетичну поведінку з боку зацікавлених сторін. Користуватись системою можуть усі зовнішні та внутрішні стейкхолдери: постачальники, працівники лікарень, співробітники МЗУ, їхні родичі тощо. Подати скаргу можна анонімно або ж вказати своє прізвище та ім'я[45].

Окремої уваги заслуговують закупівлі за договорами керованого доступу. Це – механізм, який дозволяє державі купувати інноваційні та дорогі ліки із конфіденційною вартістю для безоплатного надання їх пацієнтам. Завдяки конфіденційності цін фармкомпанії охоче співпрацюють у межах цього інструменту та можуть надати знижку на ліки, особливо для країн з невисоким рівнем ВВП. За договорами керованого доступу вперше в Україні було закуплено 13 номенклатурних позицій (11 препаратів). Завдяки ґрунтовній роботі з постачальниками команді МЗУ вдалося залучити як гуманітарну допомогу такий перелік товарів. Орієнтовне заощадження для державного бюджету склало 35,6 млн грн.

Розглядаючи роботу системи МЗУ за 2022 рік слід також звернути увагу на закупівлі в межах проекту UNITED24, який був створений з метою консолідації міжнародних зусиль, спрямованих на надання підтримки Україні в захисті незалежності, територіальної цілісності та суверенітету, а також у її повоєнному відновленні. Згідно постанови Кабміну України від 26.04.2022 №491 Медичні закупівлі України визначено одержувачем коштів за програмою UNITED24. Відповідно у 2022 році МЗУ було здійснено закупівлю Витратних матеріалів, Медичних виробів (в тому числі дорогих медичного обладнання), Спеціалізованого санітарного транспорту та інших необхідних товарів для задоволення потреб охорони здоров'я.

Станом на 31 грудня 2022 року з початку функціонування проекту UNITED24 укладено 59 договорів загальною вартістю 924 681 740 грн, закуплено

18 номенклатурних позицій, або 9041 одиниць товару. З них в заклади охорони здоров'я відвантажено 3418 одиниць товару, загальною вартістю 500 438 825 грн, що складає 54% від законтрактованого товару.

В межах виконання цього проекту команда Медичних закупівель України оперативно реагувала на потреби країни. Було забезпечено термінові поставки та відвантаження закупленого товару до набувачів. Наприклад, у випадку закупівлі одноразових медичних виробів період з моменту укладення договору до відвантаження товару до кінцевих набувачів склав лише 40–56 днів. У випадку закупівлі інших більш об'ємних видів товару (обладнання, транспорт) такий період склав від 1 до 9 тижнів. Тобто, заклади охорони здоров'я в більшості випадків отримували товар орієнтовно через місяць після здійснення закупівлі.



Рис 2.5. Показники швидкості відвантаження товару у межах проекту UNITED24 у 2022 році

Пріоритетом ініціативи є оперативна реакція на потреби суб'єктів охорони здоров'я, договорами про закупівлю товару передбачені штрафні санкції у випадку порушення строків поставки.

Протягом виконання укладених договорів зафіксовано 7 випадків порушення строків поставок виконавцем, що супроводжувалося сплатою штрафів

постачальниками. Загальна сума пені за порушення строків поставки склала 1 483 505 грн. Суму штрафів було повернуто на рахунок UNITED24, і повторно спрямовано на закупівлю медичних товарів.

Значний негативний вплив на хід реалізації експериментального проекту завдало повномасштабне вторгнення росії проти України. Внаслідок складної політичної, економічної, соціальної, гуманітарної ситуації не відбулися 15 торгів з 21. Послугами ЦЗО змогли скористатися 8 закладів охорони здоров'я із 16 заявлених.

Prozorro Market (Е–каталог) на момент закінчення 2022 календарного року продовжує функціонувати як аналог онлайн магазину, де замовники можуть швидко і зручно купувати товари. Цей інструмент є добровільним для державних замовників. Е–каталог є альтернативою спрощеній процедурі, відкритим торгам та закупівлі через прямий договір. Проект Е–каталог це спільний проект, який реалізується ключовими стейкхолдерами:

ДП «ProZorro», авторизовані майданчики, Міністерство економіки України, ЦЗО. На кожного зі стейкхолдерів покладені певні функціональні обов'язки в рамках проекту, а саме:

1. ДП «PROZORRO» – створює архітектуру інструменту Е–каталог, адмініструє центральну базу даних (ЦБД), розробляє та впроваджує необхідні ІТ–рішення.
2. Авторизовані майданчики – розробляють та адмініструють кабінет постачальника та замовника, створюють зручний інтерфейс для користувачів, надають доступ кваліфікованим постачальникам до системи, залучають постачальників до Е–каталогу.
3. МІНІСТЕРСТВО ЕКОНОМІКИ УКРАЇНИ – розробляє та імплементує зміни до нормативно–правової бази щодо функціонування інструменту Е–каталог.
4. ЦЗО – розробляють та створюють категорії, профілі, додають товари до ЦБД, кваліфікують постачальників, надають консультації постачальникам та замовникам з приводу роботи в Е–каталозі, проводять роз'яснювальні та навчальні семінари для замовників.

З початком повномасштабної війни постановою КМУ №169 були зняті обмеження відносно максимальної суми закупівлі, тому з'явилася можливість закуповувати товари на будь-яку суму через Е-каталог. А від 10 жовтня використання запиту цінових пропозицій вже стало обов'язковим при закупівлі на суму понад 100 тис. грн.

Після прийняття Постанови, МЗУ активно наповнювали товарами такі категорії: аптечки медичні, джгути, ноші, крісла багатофункціональні колісні для перевезення хворих, стент-системи коронарні тощо.

Серед створених категорій найбільш популярними серед замовників у 2022 році стали:

1. Вироби медичного призначення: рукавички, шприци, перев'язувальні матеріали, вата, катетери, пробірки, аптечки, джгути тощо.
2. Товари для запобігання розповсюдженню COVID-19: тести для діагностики коронавірусу COVID-19, захисні маски, респіратори, захисні щитки та шоломи, дезінфікуючі засоби.
3. Медичне обладнання: апарати ЕКГ, коагулометри, бактерицидні опромінювачі, кисневі концентратори, стерилізатори, принтери для рентгенплівки, камери для зберігання стерильного інструментарію тощо.

З початком повномасштабної війни обсяг закупівель у другому кварталі 2022 року значно знизився у порівнянні з аналогічними періодами 2021 року. Це позначилося на кількості активних постачальників та замовників, які скористалися інструментом Е-каталогу. Проте починаючи з 3 кварталу 2022 об'єм закупівель через Е-каталог вийшов на рівень аналогічного періоду 2021 року. У 2022 році продовжили наповнення Е-каталогу необхідними категоріями та товарами. Вдосконалили функціонал Е-каталогу, зокрема був впроваджений інструмент закупівлі кошиком.

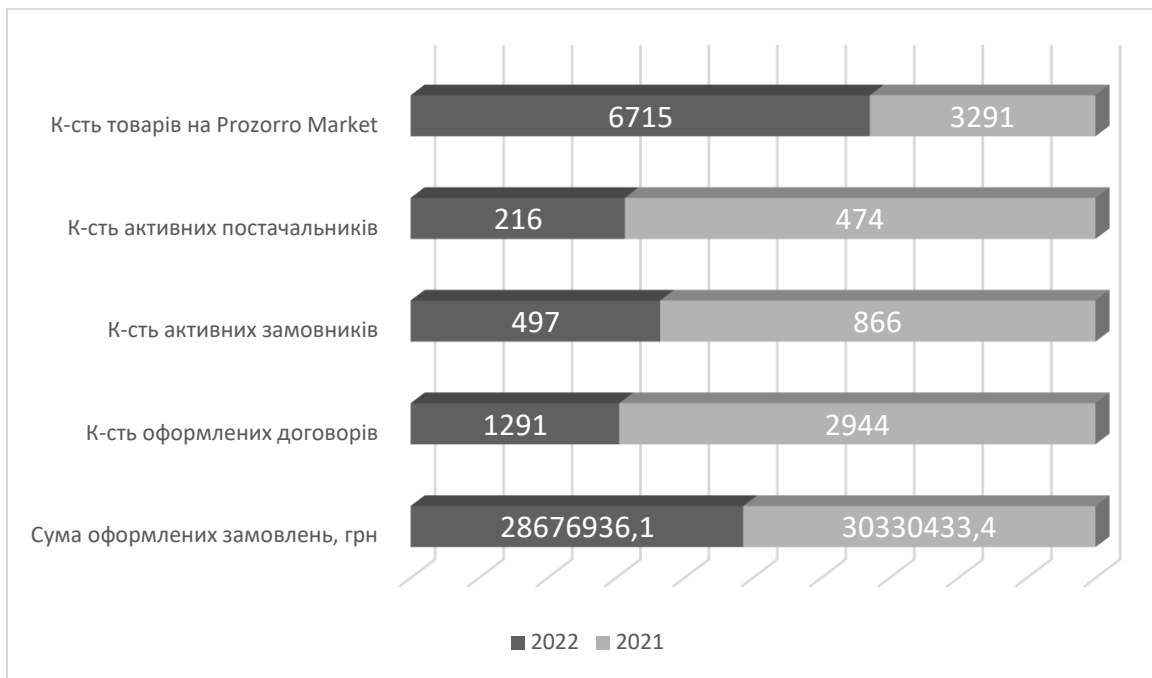


Рис 2.6. Порівняння ключових показників Prozorro Market у 2021 та 2022 роках

Після ліквідації порогових обмежень закупівель через Е-каталог виникла доцільність створення категорій у розділі «Лікарські засоби» та «Медичне обладнання».

Наступним нововведенням системи публічних закупівель в Україні було створення системи e-Stock. Ключова задача e-Stock — ефективне управління запасами медичних товарів для забезпечення рівного доступу до лікування для всіх пацієнтів. Система e-Stock дозволить бачити актуальну інформацію щодо наявності ліків у всіх лікарнях, зробить процес списання медичних товарів прозорим, підвищить обізнаність пацієнтів щодо можливості отримати ліки безоплатно. e-Stock охоплюватиме такий функціонал: збирання даних про потреби, формування річного замовлення, звітність за проведеними закупівлями, поставка товарів на національні склади, розподіл медичних товарів, їх відвантаження до закладів охорони здоров'я, використання, утилізація та інвентаризація. Система передбачатиме звичну для закладів охорони здоров'я взаємодію: через медичні інформаційні системи, в окремих випадках – через нашу інформаційно-аналітичну систему MedData.[10]

Постановою Кабінету Міністрів №1483 було визначено порядок функціонування системи, а також запущено експериментальний проект



впровадження системи e-Stock. Протягом 2022 року було розроблено перший функціональний модуль – збір потреб у медичних товарах і нефункціональну частину, зокрема модуль управління організаціями. Розробка функціоналу була підтримана проектом USAID SAFEMed. У 2023 році збір потреби за двома нозологіями (доросла онкологія та ендопротези) відбувся вже через систему e-Stock. До кінця 2023 року МЗУ планують завершити розробку всіх функціональних модулів.

У 2022 році було розроблено основну частину модулю Inventory management системи MedSupply, яка спрямована на удосконалення логістичних процесів МЗУ з точки зору планування та управління поставками. У 2023 році очікується запуск системи, що дозволить спростити процес погодження документів на поставку, ініціації поставки, розподілу та руху товарів. Система дозволить не лише спростити операційну роботу, а ще й буде якісно накопичувати історію постачань медичних товарів, що далі дозволить якісніше планувати наступні поставки. Система буде розвиватися як інструмент для логістів, працюючи на базі інформації, зібраної з MedData та e-Stock. MedSupply виконує роль уніфікації, стандартизації та автоматизації процесів роботи логістів, особливо в аспектах підтримки реалізації та управління договорами.

МЗУ використовує новий закупівельний інструмент SAP Ariba для покращення закупівельних процесів медичної сфери та післявоєнної відбудови в Україні. SAP Ariba – це широко використовуваний інструмент для проведення закупівельних процедур, який є поширеним у країнах ЄС, Америці та Азії. Він допомагає Медзакупівлям України забезпечувати підтримку багатьох процесів в рамках закупівельної діяльності, як наприклад: ринкові консультації, кваліфікація постачальників згідно поставлених вимог якості та комплаєнс, взаємодія та комунікація з постачальником у безпечному середовищі, проведення закупівельних процедур (якщо вони проходять не в ProZorro), створення та погодження договорів, обмін супровідної документації, укладання і підписання угод за допомогою сервісів електронного підписання. Використання SAP Ariba дозволяє оптимізувати процеси централізованих закупівель, зменшити витрати та забезпечити більш ефективне фінансування

проектів відбудови в Україні.

Серед перших успішно реалізованих кейсів команди МЗУ — закупівля 400 VAC-апаратів та 10 тис. наборів витратних матеріалів для допомоги тяжкопораненим. Це дефіцитні на українському ринку позиції, але завдяки SAP Ariba вдалося знайти постачальника лише за декілька днів за найнижчою можливою вартістю. Інструмент також використовується в межах ініціативи Президента України UNITED24 та централізованих закупівельних процедур. SAP Ariba безперервно насичується функціоналом. Невдовзі буде реалізовано модуль інтеграції з Prozorro та електронного укладання договорів, що пришвидшить процеси підписання та управління договорами за допомогою інструменту. В планах – впровадження ERP системи задля об'єднання підсистем та забезпечення цифровізації повного циклу закупівель та постачань підприємства. Проект реалізується за підтримки міжнародних партнерів, а саме: Deloitte, EBRD, Світового Банку, SAP, Enkidu[45].

У рамках виконання стратегічної ініціативи щодо створення закупівельної організації «повного циклу» Міністерство охорони здоров'я України здійснює заходи щодо реорганізації ДП «Укрмедпостач» МОЗ України (логістичний оператор, який забезпечує зберігання та відвантаження товару, що був закуплений МОЗ за кошти попередніх бюджетних років) шляхом його інтеграції до МЗУ з метою формування складських потужностей для більш ефективного управління поставками лікарських засобів та медичних виробів. Реалізація вказаної ініціативи дозволить МЗУ оперативно забезпечувати потребу закладів охорони здоров'я на території України, підвищити швидкість доставки товарів до кінцевих набувачів, а також посилити безпеку України у забезпеченості лікарськими засобами та медичними виробами. Наказом МОЗ України від 23.08.2022 № 1508 розпочато процедуру реорганізації та затверджено склад Комісії з реорганізації. Станом на кінець 2023 року процедура приєднання «Укрмедпостач» МОЗ України до Медичних закупівель України виконана на 100% (згідно виконаних пунктів Плану заходів проекту). До реалізації вказаного проекту, за підтримки USAID та проекту SAFEMed, залучені одні з найкращих у своїх галузі партнери – ЮФ «Астерс» (з юридичних питань), компанія «Крестон»

(з аудиторських та фінансових питань).

Впродовж 2022 року ми працювали над посиленням міжнародного співробітництва та обміну досвідом. Наша ціль включала вивчення стратегій і політик впровадження інноваційних рішень в системі охорони здоров'я, а також передового досвіду інших країн. Так, були організовані міжнародні відрядження в Туреччину для ознайомлення з досвідом роботи місцевого ЦЗО та їхнього холодового ланцюгу. Співробітники МЗУ взяли участь у таких заходах як Public Procurement Excellence Programme, Observatory Summer School та Workshop on Sustainable Procurement, досліджуючи кращі світові практики закупівель та презентуючи досвід МЗУ міжнародній спільноті. А восени 2022 року на панелі «Innovation in Ukraine: Europe's gold standard for digital procurement», що відбулася в межах саміту GovTech у Нідерландах, було представлено ІТ-інфраструктуру МЗУ. Активне залучення нових постачальників та підтримуємо якісний діалог із професійною спільнотою. Це дозволяє закуповувати ощадливіше та ефективніше за рахунок розширення конкуренції.

Підбиваючи підсумки роботи програми можна стверджувати, що протягом 2022 року Медичні закупівлі України здійснювали централізовані закупівлі майже за всіма напрямками, крім трансплантації та вакцин, які все ще закуповувались за допомогою спеціалізованих організацій, а також крім напрямів громадського здоров'я, які були забезпечені за кошти донорських організацій. Загальну суму договорів склала 7,4 млрд грн, а економія склала 1,4 млрд грн. Відсоток незакуплених товарів вдалося скоротити на 8,76% у порівнянні з 2021 роком.

В межах реалізації ініціативи Президента України UNITED24 протягом звітного року було закуплено витратні матеріали, медичні вироби (в тому числі дороговартісне медичне обладнання), спеціалізований санітарний транспорт та інші необхідні товари для задоволення потреб охорони здоров'я на загальну суму 924,68 млн грн, а відвантажено кінцевим набувачам 54% товару.

Команді Медичних закупівель України вдалося налагодити логістичні шляхи та забезпечити протягом року поставки на центральний склад лікарських засобів та медичних виробів, закуплених у 2022 році, у розмірі 27,76%. Відвантажено до

набувачів було 16,48% товару, що на 2,34% більше, ніж протягом 2021 року. А частка розподіленого медичного обладнання серед закупленого склала 33,5%. Завдяки ініціативі фахівців МЗУ 6 позицій із централізованої номенклатури було поставлено як гуманітарну допомогу, що зекономило кошти державного бюджету на суму 35,6 млн грн.

Загалом початок війни мав негативний вплив на закупівельний процес. Зокрема, у порівнянні із 2021 роком загальна економія зменшилася на 8,86%. Деякі показники також скоротилися: зменшення кількості унікальних учасників (в 1,65 разів у порівнянні з 2021 роком – лікарські засоби та медичні вироби); пониження долі виробників серед постачальників (на 8,76% – лікарські засоби та медичні вироби).

Хоча причиною таких змін є саме перелік напрямів лікування, за якими МЗУ закуповували товари у звітному році – виключені напрями громадського здоров'я та з'явилися нові напрями, такі як Донорство, що вплинуло на збільшення кількості дистриб'юторів. Проте Медичним закупівлям України, незважаючи на не обов'язковість використання процедури відкритих торгів, вдалося забезпечити конкуренцію навіть на вищому рівні у порівнянні з попереднім роком – 2,8 на успішних торгах проти 2,75 у 2021.

Негативного впливу зазнали також інші закупівельні проекти Медичних закупівель України. Зокрема, попри досягнення економічно вигідних цін при закупівлях в межах експериментального проекту ЦЗО, відбулася менша кількість торгів, та послугами скористалася менша кількість учасників, ніж спершу виявили бажання. Щодо проекту Е-каталог, хоч і з третього кварталу показники вийшли на рівень 2021 року, проте загальні за рік значно знизилися через військову агресію[6].

У 2022 році МЗУ активно долучалося до впровадження інноваційних проектів у сфері охорони здоров'я та створення додаткової цінності для пацієнтів. Зокрема, запрацювала розширена система неонатального скринінгу, що дозволяє виявити 21 рідкісне вроджене захворювання у малюків. Вона доступна в двох регіональних та одній експертній лабораторіях, одночасно МЗУ забезпечили усім необхідним обладнанням та реактивами, в рамках

централізованих закупівель, ще дві регіональні лабораторії. В подальшому кількість лабораторій буде збільшуватись.

Вперше минулого року було застосовано механізм договорів керованого доступу, який дозволяє пацієнтам безоплатно отримати інноваційні та дороговартісні ліки. Використовуючи інструмент ДКД, Медичні закупівлі України закупили 11 препаратів. Це – ліки для хворих на спінальну м'язову атрофію, хворобу Гоше, гемофілію, мукополісахаридоз, хворобу Помпе та первинні імунні дефіцити.

ІТ-команда МЗУ активно долучається до диджиталізації процесів сфери охорони здоров'я в Україні. Зокрема, на базі системи MedData було реалізовано систему обліку повного циклу надходження та руху гуманітарної допомоги. Вона налічує більше 4 тисяч користувачів, які регулярно оновлюють інформацію щодо поточної ситуації з обліком гуманітарної допомоги в межах своїх компетенцій. В активному розвитку також знаходиться система e-Stock. Станом на зараз запущено модуль збору потреби, та більш ніж 200 лікарень подають інформацію про необхідні медичні товари за напрямками Доросла онкологія та Ендопротези і набори для трансплантації. МЗУ планує завершити розробку системи до кінця 2023 року, аби вона повністю покривала усі державні закупівлі ліків та медичних виробів[45].

В умовах повномасштабної війни МЗУ адаптувалися і у взаємодії із співробітниками, зокрема, команду переведено на дистанційну роботу, для них була організована щоденна підтримка. Для забезпечення основного виробничого процесу підприємства здійснювалися ротації всередині команди. Крім того, продовжувалось здійснення обміну досвідом із іншими країнами та встановлення нових ділових відносин із потенційними постачальниками та учасниками процедур закупівель завдяки здійсненню відряджень членів команди МЗУ.

## **2.2 Проблемні аспекти та виклики в системі закупівель медичних послуг та товарів в Україні**

Незважаючи на значний прогрес, досягнутий з моменту запуску реформи

системи закупівель у 2015 році та її швидкої адаптації до кризисів 2020 та 2022 років, система закупівель медичних послуг та товарів в Україні продовжує стикатися з рядом викликів, які потребують уваги та вирішення. Цей підрозділ присвячений аналізу проблемних аспектів та викликів, з якими стикається українська система закупівель в галузі охорони здоров'я, та висвітлює ключові фактори, що впливають на ефективність і прозорість цих процесів[12].

Найбільш поширеним різновидом порушення є порушення з корупційною складовою. За результатами роботи системи публічних закупівель останніх років можна виділити такі фактори, які сприяють збільшенню кількості таких порушень:

1. Ризики зловживання спрощеними та прямими системами закупівель та регіональними закупівлями. Порівняння діяльності Національної агенції «Медичні закупівлі України» (МЗУ) з регіональними закупівельними органами виявляє значні розбіжності у вартості та ефективності закупівель. Розбіжності в цінах та ефективності закупівель між централізованим та регіональним рівнями часто є ознакою проблем у системі. Зокрема, випадки, коли правоохоронні органи фіксують проведення неефективних торгів на місцевому рівні з завищеними цінами, свідчать про можливі корупційні махінації. Регіональні органи, які здійснюють закупівлі за значно вищими цінами, ніж центральні органи, можуть бути втягнуті в корупційні схеми, які включають підкуп, змови з постачальниками або навмисне ігнорування більш вигідних пропозицій. Типові порушення медичних закупівель за даними НАЗК та НАБУ – проведення тендеру без конкуренції, встановлення нецінових критеріїв під одного з учасників (наприклад, можливість обслуговування пацієнтів вагою понад 250 кг тощо), завищення термінів гарантії на апарат під одного учасника.

2. Завищення цін через компанії–посередники. Ця проблема посилюється через регуляторні особливості українського законодавства, згідно з якими закупівлі часто проводяться через компанії–резиденти. Ці компанії виступають посередниками для відомих брендів, що продукують медичні товари та обладнання. Наявність цих посередників не лише ускладнює процес закупівель, але й призводить до значного збільшення вартості товарів для кінцевих

споживачів. Включення посередників у ланцюжок постачання часто несе з собою додаткові витрати, такі як комісійні збори, адміністративні витрати, та витрати на логістику, які напряму впливають на кінцеву ціну продукту. Це створює фінансове навантаження на систему охорони здоров'я, яка вже і так зіштовхується з обмеженим бюджетуванням та потребою в ефективному розподілі ресурсів. Крім того, залучення посередників може відкривати додаткові можливості для корупції та неефективного використання коштів. При відсутності строгого контролю та прозорих механізмів закупівель, може виникати ситуація, коли посередники, маючи можливість впливати на умови договорів, підвищують ціни з метою отримання додаткового прибутку.

3. Змова учасників ринку. Ця проблема проявляється у вигляді таємних угод між ключовими фігурами в процесі закупівель, такими як генеральні директори медичних закладів та постачальники медичного обладнання. Часто ці угоди призводять до необґрунтованого підвищення першої ціни на тендерах, що ставить під сумнів справедливість і прозорість цих процедур. Подібні змови можуть включати домовленості про закупівлю конкретного дороговартісного обладнання на умовах, що є вигідними для постачальника, але не для медичного закладу чи пацієнтів. Такі дії не тільки призводять до збільшення витрат на закупівлі, але й можуть мати на увазі закупівлю обладнання, яке не є найбільш відповідним або найефективнішим для потреб закладу. Інший аспект цього фактора – це створення штучних бар'єрів для інших потенційних постачальників, що обмежує конкуренцію на ринку. Змова може включати домовленості між кількома постачальниками про підняття цін або про відмову від участі в тендерах, щоб забезпечити перемогу певному постачальнику. Це не тільки завищує вартість закупівель, але й веде до низької якості товарів та послуг, оскільки відсутність конкуренції знижує стимул для постачальників покращувати свою продукцію. Змова на ринку також може бути пов'язана з корупційними діями з боку чиновників, які мають вплив на процес закупівель. Ці чиновники можуть отримувати хабарі від постачальників за гарантування їм виграшу в тендерах або за вплив на специфікації тендерів таким чином, щоб вони відповідали продукції певного постачальника[57].

До наступної групи проблемних аспектів належить юридичні ризики, пов'язані з закупівлями у сфері медицини. Одним із ключових аспектів юридичного ризику є непрогнозованість змін у законодавстві, що може впливати на всі етапи закупівельного процесу від оголошення тендеру до виконання контракту та створює виклики як для замовників, так і для учасників державних закупівель. Постанова №1178, яка функціонує для врегулювання закону про публічні закупівлі, вже налічує вісімнадцять правок, кожен з яких необхідно враховувати як постачальникам так і замовником при необхідності взяти участь у публічних закупівлях. Часті зміни в законодавстві можуть впливати на всі етапи закупівельного процесу, починаючи від оголошення тендеру і закінчуючи виконанням контракту. Зміни у законодавчих вимогах до тендерних пропозицій можуть призвести до відхилення пропозицій, які раніше вважалися валідними. Водночас, затримки у виконанні контрактів через законодавчі зміни, особливо якщо вони вносяться після виграшу тендера, але до поставки обладнання, можуть мати фінансові наслідки для обох сторін. Юридичні спори, що виникають через невизначеність у трактуванні законодавства, можуть бути пов'язані з різними інтерпретаціями законних положень. Це може спричинити юридичні спори між замовниками та постачальниками. Зокрема, ризик втрати репутації для постачальників через невиконання контрактів може негативно відобразитися на їх репутації. Наприклад, якщо законодавчі зміни призводять до неможливості виконання контрактних зобов'язань, це може негативно вплинути на їх репутацію в очах інших учасників ринку. Зміни в законодавстві можуть призвести до необхідності ревізії умов контрактів, що може вимагати додаткових витрат. Це створює фінансові втрати для постачальників або замовників. Ризик скасування тендерів через законодавчі зміни також може призвести до значних затримок у закупівлі необхідного обладнання та медичних препаратів. Ці приклади юридичних ризиків підкреслюють важливість стабільності та передбачуваності в законодавчому процесі, особливо в такій критичній сфері, як закупівлі медичних товарів та послуг, оскільки непрогнозовані зміни у законодавстві не тільки створюють виклики для учасників ринку, але й можуть мати далекосяжні наслідки для ефективності медичного обслуговування та



догляду за пацієнтами.

Технічні ризики в контексті публічних закупівель медичного обладнання та матеріалів є важливим аспектом, який потребує уваги. Основна проблема полягає в зловживаннях під час визначення технічних характеристик предметів закупівлі. Ці характеристики мають визначальний вплив на конкуренцію серед учасників тендерів, тому вони мають бути сформульовані не тільки об'єктивно, але й обґрунтовано. Один з великих ризиків – це недостатній рівень експертизи уповноважених осіб, які визначають технічні характеристики. Без належних знань і розуміння продукції, яка закуповується, можуть виникати помилки у формулюванні вимог. Наприклад, можуть бути додані надмірні або непотрібні обмеження, що не відповідають реальним потребам медичного закладу. Також поширеним є вказування конкретних марок, моделей або виробників продукції без обґрунтування такої необхідності. Це може створювати ситуації, коли конкуренція обмежується лише декількома постачальниками, які можуть задовольнити ці специфікації. Наприклад, якщо для закупівлі медичного обладнання вказана конкретна модель сканера, яку виробляє лише одна компанія, це автоматично обмежує участь інших постачальників у тендері. Ще однією проблемою є формулювання персоналізованих характеристик, які відповідають лише певній продукції на ринку. Це може бути зроблено навмисно для забезпечення виграшу певному постачальнику, що негативно впливає на принципи справедливості та конкуренції.

Встановлення необґрунтованих або завищених характеристик також є великою проблемою. Це може включати вимоги до продукції, які перевищують реальні потреби закладу, або не мають підтвердження в нормативних актах. Такі характеристики можуть обмежувати коло потенційних учасників тендеру, створюючи перешкоди для здорової конкуренції. Для попередження таких ситуацій, замовники медичних закупівель повинні використовувати об'єктивний та прозорий підхід при визначенні технічних характеристик. У випадках, коли предмет закупівлі є складним, доцільно залучати кваліфікованих експертів для підтримки процесу визначення технічних вимог, щоб уникнути помилок та зловживань, які можуть обмежити конкуренцію та призвести до неправильного

вибору постачальників.

До додаткових проблемних аспектів також можна віднести неякісне планування закупівель. У медичній сфері може призвести до низки проблем, особливо у контексті визначення очікуваної вартості предметів закупівлі. Українське закупівельне законодавство не надає чітких, обов'язкових до використання механізмів для визначення очікуваної вартості, а наказ Мінекономіки, який затверджує примірну методику визначення очікуваної вартості, є лише рекомендацією, а не строгим вказівником. Це відкриває простір для неоднозначностей і потенційно неправильного планування закупівель. Основні ризики цієї категорії полягають у неадекватному визначенні специфікацій продукції. Без належного розуміння ринку та потреб медичного закладу можуть бути встановлені вимоги, які не відповідають реальним потребам закладу, або, навпаки, є занадто обмежувальними. Без єдиних стандартів, кожен замовник може інтерпретувати вартість товарів або послуг по-своєму, що може призвести до значних відмінностей у цінах на однакові товари або послуги у різних медичних закладах. Це може вплинути на якість отриманих товарів чи послуг або призвести до непотрібних перевитрат.

Іншим ризиком є погіршення якості планування через відсутність даних про реальну ринкову вартість товарів та послуг. Замовники можуть не мати достатньої інформації про ринок, що призводить до прийняття рішень на основі неповної або застарілої інформації. Крім того, існує ризик втрати бюджетних коштів через неефективне використання ресурсів. Це може статися, наприклад, коли замовники закуповують більше товарів або послуг, ніж це необхідно, або коли вони приймають рішення про закупівлю без належного аналізу потреб закладу. Також відсутність чіткого механізму може вести до затягування процесів закупівель, що особливо критично у медичній сфері, де швидкість закупівлі та постачання обладнання та медичних препаратів може мати безпосередній вплив на якість догляду пацієнтів[4].

Неякісне планування закупівель без чітко визначених правил та стандартів, таким чином, може призвести до широкого спектру проблем, які ускладнюють ефективне функціонування системи охорони здоров'я та впливають на якість

медичного обслуговування.

### **2.3 Загальні відомості про стан приватної медицини в Україні та інформація про закупівлі**

Існуючі знання про приватну систему охорони здоров'я в Україні вкрай малі та фрагментовані. По суті, вони обмежуються даними про кількість приватних медичних організацій, їх потужні характеристики (ліжка та кількість відвідувань за зміну), чисельність зайнятих та окремими маркетинговими дослідженнями ринку платних медичних послуг. Питання економіки приватних медичних установ, їхнього соціального позиціонування та взаємодії з державним сектором охорони здоров'я практично не виступали предметом аналізу.

Наразі кількість угод, укладених з приватними медичними установами, залишається невеликою. Близько 6% від загальної кількості пацієнтів, які підписали декларацію, обрали лікаря, який практикує в приватному медичному закладі. В Україні пацієнти мають право вільно обирати медичний заклад для отримання лікування, а Національна служба здоров'я України (НСЗУ) фінансує ці послуги, незалежно від форми власності закладу. Співпраця з НСЗУ може бути економічно вигідною для приватних медичних закладів, оскільки це забезпечує їм додаткове фінансування. Втім, рекомендована кількість декларацій для одного сімейного лікаря — 1 800 дорослих пацієнтів або 900 дітей — створює значне навантаження, особливо враховуючи, що тарифи НСЗУ можуть виявитися недостатніми[23].

«Дослідження ролі приватних медичних установ в Україні виявило зростаючий інтерес пацієнтів до отримання вторинної первинної медичної допомоги, переважно в приватних лікарнях. Спеціалізована (вторинна) медична допомога включає більш глибоке консультування, діагностику, профілактику та лікування, які можуть бути надані амбулаторно або в лікарнях, і вважається більш комплексною, ніж послуги сімейних лікарів. Лікарні, які бажають надавати ці послуги, мають виконати певні вимоги, включаючи вибір послуг, які вони можуть надавати, і укласти угоду з Національною службою здоров'я. Після укладання угоди, лікарні починають надавати послуги згідно з Програмою

медичних гарантій, яка передбачає безоплатне надання переліку медичних послуг пацієнтам.

Опитування показали, що 37% респондентів звернулися за спеціалізованою допомогою до приватних медичних установ минулого року, і 57,4% відповіли, що вибрали б приватну клініку, якби мали таку можливість. Незважаючи на це, приватні клініки не поспішають укладати угоди з НСЗУ для надання вторинної медичної допомоги через фінансову невивідність. Однак, все більше приватних клінік мають можливість укласти угоди із сімейними лікарями.

Загалом, дослідження підтверджують, що приватні медичні заклади мають більшу привабливість для пацієнтів порівняно з державними. Майже половина респондентів висловлюють бажання віддати перевагу приватній клініці, якщо б вони мали вибір. Хоча існує думка, що для більшості пацієнтів не має значення, де лікуватися, у державній чи приватній клініці, реальність виглядає інакше. Особисті пріоритети пацієнта, його фінансові можливості та особливості лікувального процесу є важливими, але за даними дослідження, третина респондентів вважають, що приватні медичні заклади надають кваліфікованішу допомогу, в той час як лише 13% опитаних вважають, що кращу допомогу надають державні (комунальні) заклади[35].

До основних переваг приватної медичної допомоги перед державною респонденти віднесли існування більш сучасного обладнання, хороше устаткування та оперативність прийому, ввічливість й уважність персоналу. Основною перевагою приватної медицини є передусім сучасне медичне обладнання, робота висококласних медиків. Використання дорогих препаратів та анестетиків коштує великих грошей, які не може виділити держава. Запровадження платних послуг дає змогу клінікам розв'язувати питання з матеріальною базою, дає змогу керівництву наймати видатних спеціалістів, проводити найсучасніші дослідження, консультуватися із західними колегами.

Приватні медичні заклади характеризуються вищим рівнем обслуговування та комфорту для пацієнтів. У таких закладах пацієнтам приділяється більше уваги, ніж це зазвичай практикується під час візитів, які

фінансуються Національною службою здоров'я України. Якісний та відданий своїй справі лікар завжди прагне приділити максимум уваги кожному пацієнту, але робота в рамках НСЗУ має свої обмеження, зокрема, що стосуються часу, відведеного на одного пацієнта, який зазвичай складає близько 12–15 хвилин. У приватних медичних установах пацієнти часто відчують, що отримують вартість за свої кошти завдяки високоякісним послугам та уважному ставленню. Це дає їм можливість свідомо вибирати, кому довіряти своє здоров'я. При порівнянні характеристик приватної та державної/комунальної медицини, приватні заклади мають перевагу за багатьма критеріями. Цікаво, що серед головних переваг приватних установ у порівнянні з державними виділяються не медичні аспекти, а зосередження на потребах пацієнтів та покращення сервісу. Це підкреслює роль приватного сектору в системі охорони здоров'я, як альтернативного варіанту порівняно з державними закладами.

Інший ключовий аспект полягає у тому, що приватна медицина забезпечує повну прозорість цін. Це дає можливість пацієнтам планувати свої витрати. Квитанції, які видаються у приватних клініках, служать підтвердженням отримання послуг та відповідальності лікарів за надане лікування. Фінансовий документ також може бути використаний для отримання страхового відшкодування.

Що стосується державних медичних установ, їхня перевага полягає в більш широкій мережі закладів, як за кількістю, так і за спеціалізацією. Втім, слід зазначити, що кількість державних закладів поступово зменшується. Приватні медичні заклади значно перевершують державні за кількома параметрами: якість діагностики (48% проти 12%), якість медичного догляду (58% проти 9%), забезпечення ліками та витратними матеріалами (52% проти 8%), а також за умовами перебування в лікарні (73% проти 4%).

Так, якщо раніше державні медичні установи були основними гравцями на полі високотехнологічної медицини, то останні роки кількість приватних багатопрофільних медичних центрів значно зростає. Хоча частіше, звичайно, комерційна медицина розвивається у вузькоспеціалізованих областях, складаючи успішну конкуренцію бюджетній медичній допомозі. Попри

уявлення про вузький спектр видів медичної допомоги, що надаються приватною медициною, дані опитування говорять про інше. Причому кількість профілів, якими надається медична допомога у приватних медустановах, досить динамічно збільшується.

Таким чином, можна стверджувати, що станом на кінець 2023 року приватний сектор охорони здоров'я вже становить помітну конкуренцію державному ринку медичних послуг, привертаючи до себе увагу не тільки з боку платоспроможного середнього класу, а й значної частини населення країни. Ми спостерігаємо готовність багатьох співгромадян «інвестувати кошти» на підтримку та зміцнення власного здоров'я, навіть не дивлячись на те, що загальні доходи громадян падають, а можливість оплачувати дороге лікування теж скорочується. Сьогодні не існують програми державної підтримки, які б сприяли розвитку приватного сектору. Ринок приватних медичних послуг розвивається поки що практично поза суспільною системою фінансування охорони здоров'я та з малим ступенем інтеграції з ринком державних послуг. Відсутність державної підтримки розвитку приватної медицини негативно позначається на функціонуванні ринку медичних послуг. Можна сказати, що рішення щодо запровадження механізму «добровільної доплати» вже «перезріло», і починати його імплементацію потрібно з приватної медицини. Тому характер подальшого розвитку приватної медицини та її роль у системі охорони здоров'я багато в чому визначатиметься політикою держави у галузі розвитку медичної галузі.

Станом на 2023 рік, приватні медичні заклади в Україні зіткнулись з новими викликами та можливостями у сфері закупівель, враховуючи їхній повний доступ до підсистем Медичних закупівель України (МЗУ). Ця інтеграція з МЗУ, яка наразі є основною закупівельною агенцією, дозволила приватним медичним закладам ефективно використовувати централізовані ресурси, особливо в умовах воєнного стану. Заощадження понад 5 мільярдів гривень, досягнуте від 2020 року, свідчить про ефективність такої моделі закупівель.

Одним з ключових прикладів успішної адаптації до нових умов є перехід деяких категорій медичних товарів на реімбурсацію, як, наприклад, медикаменти для хворих у до- та післяопераційний період після трансплантації, а також витратні

матеріали для визначення рівня глюкози в крові. Цей перехід на реімбурсацію дозволив забезпечити більшу доступність та оперативність у постачанні цих критично важливих товарів.

Приватні медичні заклади також активно використовують платформи Prozorro та Prozorro Market, що дозволило їм максимально скористатися перевагами спрощених правил закупівель під час воєнного стану. Це призвело до того, що заклади отримують необхідні медичні препарати та товари практично без затримок, що є важливим фактором, особливо в порівнянні з державними медичними установами, де процеси можуть бути більш складними та затягнутими[45].

Крім того, позитивним аспектом централізації закупівель є можливість більш ефективного використання ресурсів, зниження витрат та підвищення якості медичних товарів та послуг. Це також сприяє збільшенню прозорості та зменшенню ризиків корупції у закупівельній діяльності[21].

В цілому, система публічних закупівель приватних медичних закладів в Україні, станом на 2023 рік, демонструє значні поліпшення в ефективності та адаптивності, що особливо важливо у контексті воєнного стану та загальних зусиль по підтримці здоров'я населення в країні.

### **3. ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСІВ ЗАКУПІВЕЛЬ У ПРИВАТНІЙ ТА ДЕРЖАВНІЙ МЕДИЦИНІ**

#### **3.1 Стратегічні напрями удосконалення системи закупівель у державній медицині**

За останні 8 років у системі закупівель у медицині та у системі охорони здоров'я України відбувся процес трансформації, який розпочався з прийняттям Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» та оновленого закону «Про медичні закупівлі», запровадженням Програми медичних гарантій (ПМГ) та створенням основних національних агенцій охорони здоров'я — Національної служби здоров'я України, Центру громадського здоров'я МОЗ та ДП «Медичні закупівлі України», та іншими істотними змінами, що включають реорганізацію МОЗ та підпорядкованих йому установ та автономізацію закладів охорони здоров'я. Реформа системи громадського здоров'я зосереджена на посиленні інститутів громадського здоров'я, систем епіднагляду та біобезпеки, а нова модель закупівель у системі охорони здоров'я, якою користуються на даний час медичні заклади, що знаходяться у державній власності, спрямована на підвищення прозорості практики закупівель та підвищення ефективності[11].

Основним стратегічними напрямками удосконалення системи закупівель у державній медицині на даний час можна вважати продовження розвитку та модернізації та зміцнення можливостей та авторитету національних інституцій охорони здоров'я як спроможних, автономних, дієздатних та стійких інститутів, яка має можливість пристосовуватися до будь-яких труднощів та надзвичайних ситуацій, невинний розвиток антикорупційних систем та заходів для попередження зловживання системами закупівель. Національна служба здоров'я України (НСЗУ) повинна продовжувати розвиватися як орган стратегічних закупівель для країни. [13]НСЗУ й надалі зміцнюватиметься за рахунок запровадження принципів належного врядування з розвитком основних



функціональних сфер, покращенням даних, інформаційних систем та посиленням громадського контролю. Окремо розглянемо ці стратегічні напрями детальніше

Державне підприємство «Медичні закупівлі України» – на даний момент є однією з найбільш передових українських компаній, що забезпечує проведення закупівель медичних матеріалів та товарів для держустанов. Основними напрямками подальшої модернізації агенції на даний час є:

1. Завершення створення закупівельного хабу – закупівельної агенції повного циклу. Насамперед, це стосується реорганізації та офіційного приєднання Державне підприємство МОЗ «Укрмедпостач» до Медичних закупівель України у якості філії. Таким чином МЗУ отримали власні складські потужності. Це – найбільш важливий крок до перетворення МЗУ в агенцію повного циклу, що дасть можливість суттєво покращити забезпечення українців необхідними та якісними медичним товарами у найкоротший термін.

По–перше, це створить централізовану систему, яка забезпечить більш ефективний контроль та управління всіма етапами процесу закупівель – від визначення потреб до зберігання та логістики. Централізація дозволить зменшити ризики зловживань та помилок на кожному етапі, а також поліпшить координацію між різними відділами.

По–друге, об'єднання в одну структуру сприятиме створенню єдиної інформаційної бази, що дозволить відслідковувати всі закупівлі, забезпечуючи прозорість та відкритість процесу. Це також уможливить швидкий обмін даними між відділами, що спростить процес прийняття рішень та планування.

Третім важливим аспектом є оптимізація логістичних процесів. Об'єднання складських потужностей та управління запасами на одній платформі дозволить зменшити витрати на зберігання та транспортування, а також поліпшить оперативність доставки медичних товарів до кінцевих споживачів.

Крім того, створення закупівельного хабу дозволить залучати та інтегрувати більше експертів та фахівців у процес закупівель, що, у свою чергу, підвищить якість та ефективність вибору медичних товарів та послуг. Посилення експертної складової у процесі закупівель дозволить більш точно визначати

потреби медичних закладів, враховуючи останні тенденції та інновації у медичній галузі. Експерти зможуть аналізувати ринкові пропозиції, забезпечуючи вибір найбільш ефективного та вартісно вигідного обладнання та матеріалів, що відповідає сучасним медичним стандартам.

Ще одним ключовим напрямком у розвитку закупівельного хабу є зміцнення взаємодії з постачальниками. Створення міцних партнерських відносин із надійними постачальниками, базуючись на прозорості та взаємній вигоді, сприятиме стабілізації постачання та зниженню ризиків дефіциту медичних товарів. Також важливим є вдосконалення механізмів зворотного зв'язку та контролю якості поставок. Це передбачає встановлення чітких критеріїв та процедур для оцінки якості отриманих товарів та послуг, а також механізмів для оперативного реагування на будь-які проблеми або невідповідності.

Завершення створення закупівельного хабу стане значним кроком у розвитку інтегрованої, ефективною та адаптивною системи закупівель у сфері охорони здоров'я в Україні, що сприятиме поліпшенню якості медичного обслуговування та забезпеченню населення високоякісними медичними товарами та послугами[15].

2. Удосконалення системи управління персоналом. Розвиток та впровадження комплексних програм навчання і розвитку для працівників, що залучених до процесу закупівель є важливою стратегічним напрямом удосконалення закупівель. Це включає організацію тренінгів, семінарів та курсів, спрямованих на підвищення рівня знань і компетенцій у сфері закупівель, логістики та управління контрактами. Таке навчання допоможе забезпечити, що співробітники мають необхідні навички для ефективного ведення закупівельних процедур.

Ініціативи з удосконалення системи управління персоналом також можуть включати впровадження сучасних HR-технологій для кращого управління ресурсами. Це може включати системи для відстеження виконання роботи, управління проектами, а також збір та аналіз даних про продуктивність.

Важливим аспектом є також розвиток корпоративної культури, заснованої

на цінностях прозорості, відповідальності та неперервного навчання. Це створить сприятливе середовище для розвитку співробітників та підвищення їх відданості роботі.

Крім того, важливо впровадити систему оцінки та мотивації персоналу, засновану на прозорих і чітких критеріях. Це означає встановлення ясних цілей та індикаторів ефективності, а також реалізацію системи винагород і стимулів для високопродуктивних співробітників. Такий підхід сприятиме підвищенню загальної продуктивності та ефективності управлінської команди.

Усі ці ініціативи сприятимуть створенню ефективної, добре організованої та вмотивованої команди, яка зможе забезпечити високу якість та ефективність процесів закупівель, що є критично важливим для покращення системи закупівель в Україні[47][48].

3.Актуальним є питання про запобігання корупції та впровадження комплаєнс-систем у рамках підвищення прозорості у сфері закупівель будівництва та ремонтів. У березні 2023 року Кабінет Міністрів України затвердив Державну антикорупційну програму (ДАП), що передбачає низку заходів для запобігання корупції у найближчі роки. Програма включає зміни в законодавстві та технічні нововведення у роботі державних структур, але не містить спеціалізованого розділу, присвяченого закупівлям. Відсутність комплексного підходу до боротьби з корупцією у закупівлях може стримувати процеси модернізації.

Необхідність вжиття невідкладних заходів для протидії корупції у цій сфері є очевидною. Одним з кроків є забезпечення обов'язкової публікації всіх даних про дорожні та інфраструктурні проекти, згідно з Законом України «Про відкритість використання публічних коштів». Агентство відновлення та Мінінфраструктури мають оприлюднювати інформацію про бюджетні призначення, витрати та кредити, деталі укладених договорів та їх виконання. Агентство відновлення та обласні держадміністрації повинні розкривати дані про інфраструктурні проекти, включаючи проектну документацію та розрахунки очікуваної вартості закупівлі, згідно зі стандартами OC4IDS і OCDS у машинозчитуваному форматі, публікувати набори даних за стандартом CoST

IDS.

Мінінфраструктури має розробити порядок моніторингу якості робіт, особливо з відновлення та модернізації України. Результати моніторингу та дані про штрафні санкції будуть оприлюднені на офіційному сайті відповідальних органів. Мінінфраструктури також планує публікувати звіти про результати моніторингу на єдиному державному порталі відкритих даних та на онлайн-платформі, яка стане доступною до січня 2025 року.

До завдань Мінінфраструктури, Агентства відновлення та Мінцифри належить запуск інтерактивної карти робіт до березня 2025 року. Ця карта стане частиною цифрового інструменту управління відновленням та модернізацією України DREAM, що інтегрується з Єдиною державною електронною системою у сфері будівництва. Карта відобразить деталі тендерів, укладених договорів, підрядників та прогрес робіт, дозволяючи громадськості слідкувати за ходом процесів.

Незважаючи на розробку DREAM, необхідно забезпечити негайне оприлюднення доступних даних, навіть якщо це може бути зроблено простішим способом. Своєчасна публікація інформації є критично важливою для запобігання зловживань та виправлення їх наслідків[41].

4. Ключовим моментом у реформі цифровізації медичних закупівель є недостатній контроль та нерегульованість процесів визначення потреби у лікарських засобах та медичних виробів, як вказують провідні експерти у галузі цифровізації. Вони підкреслюють, що інформація про залишки препаратів у лікарнях часто неповна або запізніла, що ускладнює доступ пацієнтів до безкоштовного лікування та ефективність закупівель з боку держави. Існує також проблема потенційного конфлікту інтересів серед експертів, залучених до формування переліків лікарських засобів та медичних виробів, які закуповуються за кошти держбюджету. На регіональному рівні спостерігаються різні підходи до закупівлі однотипних медичних товарів.

Важливо завершити створення електронної системи управління запасами лікарських засобів та медичних виробів, e-Stock, яка досі працює в пілотному режимі. Ця система повинна надавати упорядковану інформацію в режимі

реального часу про наявність лікарських засобів та медичних виробів у закладах охорони здоров'я, потребу в них, а також про їх використання та утилізацію. Це дозволить оперативно і прозоро визначати обсяги необхідних закупівель, розробити прозорі методики розрахунку та інтегрувати систему з процедурами централізованих закупівель та іншими медичними системами, зробивши її доступною для громадськості в Інтернеті[52].

В 2024 році МОЗ та Мінцифри планують розробити проект постанови Кабінету Міністрів про впровадження цієї системи. Після її введення в дію, орієнтовно протягом наступних двох років, ці органи, можливо за участю ДП «Медичні закупівлі України», розроблять технічне завдання, програмне забезпечення та забезпечать його впровадження. Це дозволить вирішити проблеми з контролем за запасами лікарських засобів та медичних виробів, підвищуючи ефективність і прозорість медичних закупівель

По–перше, важливо внести зміни у законодавство, які вимагатимуть від місцевих органів управління охороною здоров'я здійснювати закупівлі визначеного асортименту лікарських засобів та медичних виробів через електронний каталог. Такі зміни забезпечать більшу прозорість та ефективність в закупівлях. Крім того, необхідно вдосконалити закупівельне законодавство для забезпечення рівних умов участі у електронному каталозі, запобігаючи дискримінації учасників.

По–друге, планується делегувати закупівлі лікарських засобів та медичних виробів централізованим закупівельним організаціям. Ці організації зобов'язані здійснювати закупівлі професійно, за прозорими процедурами та відповідно до реальних потреб, ґрунтуючись на якості та доказовій ефективності. Система e–Stock буде інтегрована з цими процедурами, дозволяючи централізованим закупівельним організаціям купувати необхідні ліки та медичні вироби, ґрунтуючись на даних про потребу з цієї системи.

По–третє, для робочих та експертних груп при МОЗ, які відповідають за формування переліків необхідних для закупівлі лікарських засобів та медичних виробів, потрібно створити нові принципи роботи. Зокрема, важливо розробити чіткі критерії для виявлення та управління конфліктом інтересів серед членів цих

груп, щоб забезпечити об'єктивність та справедливість у процесі вибору товарів для закупівлі[21].

### **3.2 Стратегічні напрями удосконалення системи закупівель у приватній медицині**

Беручи до уваги те, що більшість пропонованих стратегічних напрямів удосконалення для державної медицини можна застосувати і для приватної медицини, перераховані раніше особливості її функціонування у контексті подій останніх років в Україні та в контексті її зростаючої репутації та високого рівня надання медичних послуг, є можливість пропозицій особливих стратегічних напрямків для приватної медицини, а саме:

1. Інтеграція з централізованими системами закупівель. Інтеграція приватних медичних закладів в Україні з централізованими системами закупівель, такими як Prozorro та Медичні закупівлі України (МЗУ), відкриває нові перспективи для ефективного управління ресурсами та оптимізації витрат. Першочерговий доступ до прозорих платформ для тендерів, як-от Prozorro, які поступово трансформуються в повноцінний маркетплейс, дозволяє приватним медичним закладам брати участь у відкритих тендерах, вибирати найкращі пропозиції від постачальників та гарантувати прозорість у своїх закупівельних рішеннях.

Адаптація до централізованих стандартів та рекомендацій, розроблених МЗУ, сприяє уніфікації підходів до закупівель, забезпечуючи відповідність високим стандартам якості та ефективності. Це також означає, що приватні медичні заклади можуть отримати доступ до більш широкого спектру медичних товарів і послуг, що раніше могли бути доступні лише через державні закупівлі, що у цілому позитивно позначиться на рівні надання послуг.

На рівні координації з централізованими постачальниками, приватні медичні заклади отримують можливість налагоджувати партнерські відносини з постачальниками, які мають досвід роботи з системою МЗУ. Це сприяє підвищенню ефективності та швидкості закупівель, а також дозволяє використовувати вже відпрацьовані та перевірені канали постачання.

Використання сучасних аналітичних інструментів, доступних через МЗУ зараз тільки державним медичним установам, дозволяє приватним закладам краще оцінювати ринкову ситуацію та планувати свої закупівельні стратегії. Це забезпечує можливість аналізувати тенденції ціноутворення та доступності товарів, а також допомагає приймати більш обґрунтовані та ефективні рішення.

Залучення до рамкових угод, укладених МЗУ, може стати важливим фактором стабільності постачання для приватних медичних закладів, забезпечуючи їх регулярним доступом до необхідних медичних товарів на вигідних умовах. Завдяки цій інтеграції, приватні медичні заклади мають змогу не тільки покращити свої процеси закупівель, але й сприяти загальному підвищенню якості медичних послуг, що надаються населенню України[24][37].

2 . Цей пункт є невід'ємною частиною стратегії удосконалення системи закупівель у приватній медицині в Україні, оскільки саме приватні медичні установи стикається з унікальними проблемами та труднощами. Важливість цього аспекту посилюється в умовах воєнного стану, коли ризики корупції та непрозорості у закупівельних процесах збільшуються. Посилення прозорості та комплаєнсу у системі закупівель не тільки зменшує корупційні ризики, але й сприяє підвищенню довіри до приватних медичних закладів як з боку пацієнтів, так і з боку постачальників і державних органів.

По–перше, необхідно врахувати більшу ринкову орієнтованість приватних медичних закладів. Це означає, що важливим стає створення прозорих і конкурентоспроможних механізмів вибору постачальників, що базуються не лише на ціні, а й на якості, надійності та інноваційності пропонованих товарів чи послуг. Подібний підхід дозволить приватним медичним закладам ефективно конкурувати на ринку, підтримуючи високий стандарт медичного обслуговування[32].

Другим ключовим напрямком є розвиток ефективних систем внутрішнього контролю та комплаєнсу. Це включає створення внутрішніх правил та процедур, що регулюють етичні стандарти поведінки працівників, забезпечують моніторинг та аудит закупівельних дій. Важливою складовою є також впровадження механізмів для ефективного виявлення та реагування на випадки

корупції[38].

Зосередження на специфічних потребах приватних медичних закладів може включати розробку програм аудиту та моніторингу, спрямованих на оцінку ефективності закупівельних процесів. Такі програми дозволять не тільки ідентифікувати та усувати можливі порушення, але й сприятимуть постійному поліпшенню процесів закупівель. Завершення цих заходів сприятиме створенню більш прозорої, відповідальної та ефективної системи закупівель у приватній медицині, що є важливим для забезпечення високої якості медичного обслуговування та зміцнення довіри пацієнтів та громадськості.



## ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ

Відповідно до поставлених завдань слід зробити висновки:

Основні поняття та методики закупівель у медицині були детально проаналізовані, зокрема було розглянуто ключові терміни, такі як закупівля, прямі та непрямі закупівлі, та закупівельна діяльність. Вивчення основних методик і процедур закупівель, які використовуються в медичній сфері, дало змогу отримати повне розуміння цих процесів. Також було проведено ґрунтовний аналіз історії та еволюції систем закупівель в медицині, як в Україні, так і на світовому рівні. Це дослідження включало вивчення історичних аспектів формування та розвитку системи закупівель, що відбувалося протягом часу, з особливим акцентом на ключові зміни та основні етапи еволюції цієї системи на міжнародному рівні.

Стан структур та механізмів реалізації закупівель у державній та приватній медицині був ретельно досліджений, при цьому особлива увага приділялася визначенню ключових структурних підрозділів та їх ролей у цьому процесі. Механізми, що використовуються для реалізації закупівель у різних медичних закладах, також були проаналізовані.

Сучасні тренди та виклики в теорії закупівель для медичних закладів були оцінені, зокрема були вивчені новітні тенденції, як–от цифровізація, автоматизація процесів та використання штучного інтелекту. Основні проблеми та недоліки в системі закупівель у медицині України були виявлені на основі аналізу сучасних досліджень, звітів та статистичних даних. Паралельно було проведено аналіз ряду викликів, які сьогодні стоять перед медичними закладами у контексті організації закупівель.

Після порівняльного аналізу систем закупівель в приватній та державній медицині було зроблено оцінку ключових відмінностей та спільних характеристик цих систем. Була оцінена ефективність, прозорість та інші важливі критерії, що характеризують обидві системи. Основні проблеми та недоліки в системі закупівель у медицині України були виявлені на основі

глибокого аналізу сучасних досліджень, звітів та статистичних даних. Також були враховані відгуки пацієнтів, медичних працівників та постачальників, що додали цінної інформації до аналізу.

На завершальному етапі були розроблені стратегічні напрямки для удосконалення системи закупівель в медичному секторі України. Було виявлено, що у державній медицині ключовими напрямками є модернізація національних інституцій, впровадження антикорупційних заходів, створення централізованих закупівельних хабів, підвищення кваліфікації персоналу та впровадження комплаєнс-систем. Ці заходи мають на меті зниження ризиків зловживань, покращення координації, забезпечення прозорості та оптимізацію логістики.

У секторі приватної медицини акцент робиться на інтеграції з централізованими системами закупівель, прийнятті уніфікованих стандартів та розвитку внутрішніх систем контролю і комплаєнсу. Це допоможе приватним медичним установам забезпечувати високий рівень якості та ефективності управління ресурсами.

Рекомендації для обох секторів включають продовження реформ, зокрема через зміцнення можливостей і авторитету національних медичних інституцій. Також важливим є впровадження стандартизації та централізації процесів закупівель, що сприятиме підвищенню ефективності та прозорості. Значний акцент потрібно робити на антикорупційних ініціативах та на розвитку комплаєнс-систем, які забезпечують відповідність етичним нормам і стандартам. Ці дії допоможуть створити більш стабільне, прозоре та ефективне середовище для закупівель у медичній галузі.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. OECD, European Union. Health at a Glance: Europe 2020. State of Health in the EU Cycle : OECD Publishing, 2020. 237 p.
2. Rosen G. A History of Public Health. : Baltimore, Johns Hopkins University Press, 2015. 370 p.
3. Адаманов Е.Б. Широкомасштабне російське вторгнення змусило шукати нові можливості та інструменти для медичних закупівель. *Аптека online*. №22/23. URL: <https://www.apteka.ua/article/643750> (дата звернення: 10.12.2023).
4. Азаренкова Г., Буряченко А., Жибер Т. Антикорупційна ефективність у публічних закупівлях. Фінансово–кредитна діяльність: проблеми теорії та практики. Харків. 2020. Том 2. № 33. С. 66–73.
5. Аналітичний звіт. Результати роботи Медзакупівель України за 2022 рік. URL: <https://drive.google.com/file/d/1e4hYuOMmcmoZA4ysCG7BCVkrkuXYR2Ml/view> (дата звернення: 01.12.2023)
6. Бігун Н. Як Prozorro адаптується до умов воєнного часу. URL: <https://epravda.com.ua/columns/2022/10/27/693107/>
7. Білоусова Н.О, Соловійов С. А, Кабачна А.А. Теоретико–методичні засади оцінки медичних технологій : монографія. Київ : ТОВ «Юрка Любченка», 2023. 220 с.
8. Бондаренко, О. С., Малетов, Д. В. (2022). Трансформаційні процеси у корупційних проявах в умовах військових дії на території України. *Київський часопис права*. 2022. №1. с. 159–162
9. Бродвій А.М. Організація публічних закупівель. : навч. посібник. Харків, 2018. 184 с.
10. Васюк Н. О., Кузюк М. Г. Запровадження електронної системи охорони здоров'я (e–helth) як важливий напрям трансформації медичної галузі.

- Державне управління: удосконалення та розвиток. 2022. № 1. – URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=2609> (дата звернення: 19.11.2023).
11. Галай В.О. Стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні. *Аналітично–порівняльне правознавство*. №6, 2022 С.2–6
12. Гальчинський Л. Ю. Оцінка функціонування електронної системи «Prozorro» як інструмента державних закупівель. Актуальні проблеми економіки та управління: збірник наукових праць молодих вчених. 2017. № 11. URL : <http://ape.fmm.kpi.ua/article/view/102574> (дата звернення: 12.11.2023).
13. Герц А.А. Медична послуга як об'єкт правового регулювання. Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія «Юриспруденція». 2015. № 15. Т. 2. С. 11.
14. Гетманець О.П. Фінансове право. : підручник / за заг. ред. О.П.Гетманець. Харків. 2017. С. 45–49
15. Гордєєва Т. А., Петришина О. В. Імплементация аудиту ефективності використання бюджетних коштів у практику державного фінансового контролю. *Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки*. 2015. №3(3). С. 32–34.
16. Деякі питання закупівлі лікарських засобів, медичних виробів та допоміжних засобів до них : Постанова Кабінету Міністрів України від 7 березня 2022 р. № 216. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/216-2022-%D0%BF#Text> (дата звернення: 26.11.2023)
17. Деякі питання здійснення оборонних закупівель товарів, робіт і послуг в умовах воєнного стану : Постанова Кабінету Міністрів України від 28 лютого 2022 р. № 169. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/169-2022-%D0%BF#Text> (дата звернення: 26.11.2023)
18. Деякі питання здійснення публічних закупівель товарів, робіт і послуг для задоволення нагальних потреб функціонування держави в умовах воєнного стану : Постанова Кабінету Міністрів України від 2 березня 2022 р. № 185. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/185-2022-%D0%BF#Text> (дата звернення: 26.11.2023)

- 19.Дзюба А.Ю. Управління корупційними ризиками як невід’ємний елемент запобігання корупції у фармацевтичному секторі. *Реформування системи охорони здоров’я: корупційні ризики та способи їх усунення.*: матеріали міжнар. наук.–практ. конф., м. Харків, 5 грудня 2019р. Харків, 2019. с. 55–59
- 20.Договір про підключення електронної медичної інформаційної системи до електронної системи управління запасами лікарських засобів та медичних виробів «e-Stock» URL: <https://medzakupivli.com/images/e-stock-mis-agreement.pdf> (дата звернення: 19.11.2023)
- 21.Дубінський С. О. Проблеми забезпечення якості послуг в медичній галузі України. Європейський вектор економічного розвитку. *Економічні науки.* 2016. №1. С. 51–59.
- 22.Дуброва Я. В. Виняткові правила закупівлі задля боротьби з коронавірусами. *Держзакупівлі.* Київ, 2020. №4 с.20–25
- 23.Дудка. В.В. Переваги приватної медицини та вигоди держави у підтримці розвитку приватного сектора системи охорони здоров’я України. *Державне управління: удосконалення та розвиток № 1,* 2016. С. 2 – 7
- 24.Здирко Н. Г. Остапчук С.М. Критерій ефективності в аналізі та державному аудиті публічних закупівель. *Облік і фінанси.* 2020. №1 (87), с.146–157.
- 25.Здирко Н.Г. Публічні закупівлі в Україні: історичний аспект становлення та розвитку. *Бухгалтерський облік, аналіз та аудит.* Вінниця, 2019. Випуск 48–3. С.139–147
- 26.Здирко Н.Г. Теоретичні підходи до визначення поняття «публічні закупівлі». Електронне наукове фахове видання «Ефективна економіка». 2019 Вип. 12 с.3–7
- 27.Калетник Г.М, Здирко. Н.Г. Державний аудит та аналіз економічних, енергетичних та екологічних складових публічних закупівель : монографія. Київ : Центр учбової літератури, 2021. 419 с.
- 28.Карлін М.І. Державні закупівлі : конспект лекцій. Луцьк : Волинський національний університет імені Лесі Українки, 2023. 103 с.

29. Карлін М.І., Основи публічних закупівель. конспект лекцій. Луцьк : Волинський національний університет імені Лесі Українки, 2023. 94 с.
30. Карлін М.І., Проць Н. В., Борисюк О. В. Публічні фінанси: навчальний посібник; за ред. д. е. н., проф. М. І. Карліна. Електронне видання. Луцьк : Волинський національний університет імені Лесі Українки, 2023. 358 с.
31. Квач В. Ю., Афанасієв Р. В. Загальнотеоретичні положення про публічні закупівлі: поняття та призначення. Молодий вчений. 2017. № 11. С. 884–887
32. Конашук Н. Е. Вплив функціонування електронної системи на сферу публічних закупівель в Україні. *Фінанси, облік і аудит*. 2017. № 1. С. 111–121.
33. Король С.О., Білий В.Я. Актуальні питання та особливості підготовки військових лікарів в умовах повномасштабної агресії РФ проти держави Україна. *Український журнал військової медицини*. 2023. №4 с.5–11
34. Критенко О. О. Теоретичні підходи до визначення поняття «державні закупівлі». Вісн. Акад. митної служби України. 2015. № 1. С. 19–26
35. Левицький П. П. Запровадження принципів страхової медицини в Україні . Мат. наук.–пр. конф. «Актуальні проблеми менеджменту в умовах інноваційного розвитку економіки». Тернопіль, 2018. С. 295–297.
36. Леган І. Крикун О. Ринок приватної медицини України: особливості регулювання та напрями розвитку. *Галицький економічний вісник*. №3. 2020. С. 1–6
37. Марова С.Ф., Вовк С.М. Медична послуга як товар медичного. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2017. № 4. С. 34.
38. Мартинович Д. Є. Аналіз ефективності публічних закупівель як інструменту державної допомоги. *Інвестиції: практика та досвід*. 2016. №(18). С. 70–76.
39. Матюшенко І.Ю., Беренда С.В, Резніков В.В. Євроінтеграція України в системі міжнародної економічної інтеграції : навч. посіб. Харків, 2015. 495 с.
40. Науменко С. М. Система тендерних закупівель: теоретико-методологічні

- підходи до дефініції і класифікації. Теоретичні і практичні аспекти економіки та інтелектуальної власності. 2016. Вип. 1(2). С. 242–247
41. Нікітіна Т.О. Специфіка медичних послуг (допомоги) в контексті реформування системи медичного обслуговування населення. *Часопис Київського університету права*. №2, 2021 с.209–212
42. Остап'юк М.В. Історико–правові засади розвитку державних закупівель лікарських засобів та медичних виробів в Україні. *Право і суспільство*. Одеса, 2015. С 2 – 7
43. Петруненко Я. В. Господарсько–правові основи державних закупівель в Україні : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.04. Одеса, 2016. 215 с.
44. Письменна М.С. Методологія та організація аналізу та контролю закупівель за державні кошти : дис. ... д.е.н. : спец. 08.00.09 / М.С. Письменна: Одеський національний економічний ун–т. Одеса, 2018. 503 с.
45. Пищуліна О. А Приватна медицина – перспектива розвитку в Україні. URL: <https://razumkov.org.ua/statti/privatna-medycyna-perspektyva-rozvytku-v-ukraini> (дата звернення: 25.11.2023).
46. Пищуліна О. А, Юрчишин В. К. Соціально–економічні та гуманітарні наслідки російської агресії для українського суспільства : монографія. Київ : Friedrich Naumann Foundation, 2022. 277 С.
47. Пінчук Д. В. Аналіз методів регуляторного впливу на сферу торгівлі лікарськими засобами провідних країн світу. *Інвестиції: практика та досвід*. 2017. № 22. С. 44 – 45.
48. Пінчук Д. В. Світовий досвід регуляторної політики у сфері торгівлі лікарськими засобами . *Економіка і держава*. 2017. №11. С. 108–110.
49. Полюхович В.І, Попович Т.Г, Пацурія Н.Б, Бакалінська О.О. Правове забезпечення ринкових відносин в умовах громадянського суспільства : навч. посіб. Київ : Науково–дослідний інститут приватного права і підприємництва імені академіка Ф. Г. Бурчака Національної академії правових наук України, 2020. 200 с.
50. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження особливостей здійснення публічних закупівель товарів, робіт і послуг для замовників,

- передбачених Законом України «Про публічні закупівлі», на період дії правового режиму воєнного стану в Україні та протягом 90 днів з дня його припинення або скасування» (редакція від 07.11.2023) База даних «Законодавство України»/ ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1178-2022-%D0%BF#Text> (дата звернення: 24.11.2023)
51. Про публічні закупівлі: Закон України від 25 грудня 2015 року // Відомості Верховної Ради. – 2016. – № 9. – Ст. 89.
52. Проект Закону України «Про Стратегію сталого розвитку України до 2030 року» № 9015 від 07.08.2018. URL: [https://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_1?pf3511=64508](https://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=64508) (дата звернення: 11.11.2023).
53. Псьота В.О. Обліково-аналітичне забезпечення публічних закупівель в закладах освіти державного сектору : дис. д-ра екон. наук : 08.00.04 / Державний університет «Житомирська політехніка» Житомир, 2021. 255 с.
54. Севостьянова Г.С. Державне регулювання публічних закупівель в умовах євроінтеграційних процесів. : дис. ... канд. економ. наук : 08.00.03 / Національна академія наук України. Харків, 2021. 260 с.
55. Сенюта І.Я. Цивільно-правове регулювання відносин у сфері надання медичної допомоги: питання теорії і практики: монографія. Львів: Вид-во ЛОБФ «Медицина і право», 2018. С. 30.
56. Шатковський О.С, Яременко С.В. Методичні рекомендації щодо особливостей укладення та виконання договорів про публічні закупівлі. : монографія. Львів : ЛНУ, 2022 58 с.
57. Шафранський В. В. Європейська політика «Здоров'я-2020»: використання науково обґрунтованих стратегій для отримання позитивних результатів. *Економіка і право охорони здоров'я*. № 1 (3). 2016. С. 44–48.
58. Щодо організації закупівельної діяльності замовника. : Інфолист МЕРТУ № 3304-04/24218-06 від 10.04.2020 URL: <https://infobox.prozorro.org/news-mert/shchodo-organizaciji-zakupivelnosti-diyalnosti-zamovnika> (дата звернення: 21.11.2023)



59. Янчик І.В. Шляхи покращення матеріально–технічного забезпечення і стратегічного планування в медичних закладах. Соціально-економічний розвиток і безпека України: стан та перспективи: матеріали міжвузівської науково–практичної конференції здобувачів вищої освіти і молодих вчених (м. Львів, 23 березня 2023 р.) / за заг.ред. В.С. Бліхара, М.І. Копитко. Львів : ЛьвДУВС, 2023. С. 159–161.

## Декларація академічної доброчесності здобувача ступеня вищої освіти ЗНУ

Я, Мацак Микита Володимирович, студент 2 курсу, заочної форми здобуття освіти, факультету менеджменту, спеціальності 073 менеджмент, освітньої програми менеджмент організацій і адміністрування адреса електронної пошти nikomatsak@gmail.com,

–підтверджую, що написана мною кваліфікаційна робота на тему: «Удосконалення процесів закупівель у приватній та державній медицині» відповідає вимогам академічної доброчесності та не містить порушень, що визначені у ст. 42 Закону України «Про освіту», зі змістом яких ознайомлений;

–заявляю, що надана мною для перевірки електронна версія роботи є ідентичною її друкованій версії;

–згоден/згодна на перевірку моєї роботи на відповідність критеріям академічної доброчесності у будь-який спосіб, у тому числі за допомогою інтернет-системи а також на архівування моєї роботи в базі даних цієї системи.

Дата \_\_\_\_\_ Підпис \_\_\_\_\_ ПІБ (студент) \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_ Підпис \_\_\_\_\_ ПІБ(науковий керівник) \_\_\_\_\_

## ДОВІДКА

про впровадження рішень, розроблених в кваліфікаційній роботі магістра  
факультету менеджменту ЗНУ

Мацака Микити Володимировича

(П.І.Б.)

В процесі дослідження, проведеного в рамках теми:

Удосконалення процесів закупівель у приватній та державній медицині  
кваліфікаційної роботи магістра

здобувач вищої освіти Мацак Микита Володимирович прийняв безпосередню участь в розробці вивчення основних понять та методик закупівель у медицині, дослідження стан структур та механізмів реалізації закупівель у державній та приватній медицині, порівняння та повного аналізу систем закупівель в приватній та державній медицині, виявлення основних проблем та недоліків в системі закупівель у медицині, розробці стратегічних напрямів для удосконалення системи закупівель в медичному секторі.

Отримані результати дослідження знайшли відображення в методичних розробках, монографіях, аналітичних і доповідних записках, опитуваннях, конспектах лекцій, часописах, навчальних посібниках.

В даний час методичні розробки, що включають результати даної кваліфікаційної роботи знаходяться в стадії впровадження, використовуються як матеріали для наукових робіт, включаються в інструктивні матеріали.

Керівник організації (підрозділу)

(підпис)

(П.І.Б.)

МП